44321/B

Mr Bonacorsi

NUOVI ELEMENTI

DI

PATOLOGIA

Medico-Chirurgica

O SIA

TRATTATO TEORICO-PRATICO

DI

MEDICINA E CHIRURGIA

DI L. C. ROCHE

DOTTORE IN MEDICINA, AGGIUNTO ALL'ACCADEMIA R. DI MEDICINA DI PARIGI, DELLA SOC. MEDICA D'EMULAZIONE, DELL'ATENEO DI MED. E CORRISPONDENTE DELLA SOC. ACCADEMICA DI MARSIGLIA EC.

E

DI L. I. SANSON

DOTTORE IN CHIRURGIA, E CHIRURGO SECONDO ALL'HÔTEL-DIEU DI PARIGI, CHIRURGO ORDINARIO DELLA TERZA DISPENSA DELLA SOC. FILANTROPICA, MEMBRO DELLA SOC. DI MEDICINA DI PARIGI, DELLA SOC. MEDICA D'EMULAZIONE EC.

PRIMA
TRADUZIONE
ITALIANA

Volume Primo

FIRENZE

TIPOGRAFIA DI SANSONE COEN

1834.

304263

Stack 1701-1850

WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Al Signor

BROUSSAIS

Medico in capo, e Professore primario nell' Ospedale militare d' istruzione di Val-de-Grace, Officiale della Legion d' Onore, membro dell' Accademia Reale di medicina ec. ec.

Al Barone

DUPUYTREN

Primo chirurgo del Re, Chirurgo in capo all' Hôtel-Dieu Professore alla facoltà di medicina in Parigi, membro dell' Istituto, e della reale accademia di medicina, della Legione d' Onore, e dell' ordine di S. Michele ec. ec.

OMAGGIO AL GENIO

ROCHE E SANSON

Digitized by the Internet Archive
in 2018 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b29327210_0001

GLI EDITORI

Se il favore incontrato da una produzione scentifica presso l'universale, potesse aversi per la misura più certa del merito reale di quella, ben difficilmente saprebbe trovarsene per avventura alcun' altra che più dovesse riputarsi dell'opera che imprendiamo a pubblicare. E difatti l' autore vide in brevissimo spazio divorarsene due edizioni da esso procacciate, e altre parecchie eseguite in altra parte d'Europa, vennero meno alle ricerche che tutto dì moltiplicano specialmente in Italia, ove rarissimi ne sono divenuti gli esemplari.

Quando poi permesso ne sia d'insinuarci alcun poco più addentro per rilevarne l'importanza che un tale lavoro presenti, oseremmo dire con tutta franchezza, che un concepimento grande e utilissimo veramente egli è quello di collegare insieme tutte quelle cognizioni più essenziali, che possono richiedersi a completare nel giovine alunno un istruzione Medico-chirurgica, e di presentare al provetto un prospetto conciso e finito di quanto v' ha di positivo e di progressivo nell'arte.

Riguardo poi al modo in cui venisse mandato ad effetto un siffatto disegno per la parte che alla medicina appartiene, poco ne resterà o nella sagacità di condurre alla diagnosi, o nel razionale e corretto metodo di cura a desiderare, o nella descrizione delle malattie, tutte delineate con veri e genuini caratteri, seguite attentamente nei loro stadi e terminazioni, e scrutate con quella diligenza che ne permette la suppellettile Anatomico-patologica, oggimai cresciuta in tanta dovizia. Maggiormente ancora vorrà encomiarsi l'abbondanza, e perspicacia, che governa dappertutto quella parte che spetta propriamente alla chirurgia, l' accuratezza nel trovarsi sempre di paro ai luminosi e più recenti progressi di lei, che tanti ne conta ad ogni giorno, e tanti pure ne deve all'illustre Sanson.

Mirabile poi ne appare e certo commendevolissimo quello sforzo di assestare così insieme le materie che i due rami riguardano, da fare che reciprocamente si rischiarino, ed in modo che ne appaia quel nesso che mostri in essi una eguale dipendenza da quelle leggi generali che governano l'economia.

Se poi alcuno non facesse buon viso alla teorica della nuova scuola francese, la quale si vorrebbe come un pernio, intorno a cui si aggirasse tutta la mole dell'opera, noi con tutto il piacere il confortiamo fin da principio a non prendere perciò tutto il resto in diffidenza. E primieramente il fondo su cui basa la dottrina dell' irritazione per quella parte che può avere relazione colla natura che qui si discorre delle malattie, o delle organiche alterazioni di tessuto, poco distando

da quelle idee che con maggior precisione di linguaggio esprimono le dottrine che sono oramai in tutta Italia professate intorno alle infiammazioni, ben sarebbe un supporre sprovvisto il lettore di qualunque disciplina od istruzione preparatorie, se non sapesse facilmente ridurre al vero punto di vista certe espressioni le quali non concordano colla comune maniera di pensare. E presso a poco lo stesso dovrà dirsi in rapporto ai sussidi della terapeutica, che poco importa vengano all'uno, od all'altro modo d'azione ridotti, quando pure si adoprino nel medesimo tenore di quello che viene insegnato dai medici che non dalle astrazioni, ma dalla osservazione ritraggono le loro regole.

E finalmente siccome quella parte che veramente stabilisce il reale patrimonio della scenza, è fatto di tal natura, che nessuno possa contestarne la verità, e governato da leggi ricevute universalmente per costanti, così ognuno potrà stare contento a quella, e trarne profitto, la quale è in quest'opera conservata in tutta la sua integrità; e darsi poco imbarazzo delle teoriche delle quali tante se ne può fare, quanto varia la maniera particolare di riguardare fenomeni per indole astrusi; e quando ne credessimo una necessaria ai progressi della scenza noi possiamo trovarne di tali sorte tra noi che per le grandi verità che contengono, pel gran partito che ne hanno ricavato i medici di gran parte d'Europa, dovrebbe più presto avere la preferenza di quello che imbizzarrirci con dottrine forestiere.

Mossi da cotali pensieri abbiamo creduto di farci grado presso i studiosi, procacciandone una traduzione, la quale fosse quanto più si poteva fedele e corretta, e che formasse come un anello della serie di opere straniere di medicina e chirurgia che noi da qualche tempo andiam proseguendo con tutte le nostre forze.

PREFAZIONE

In onta alle non poche profezie che vanno tutto dì preconizzandole prossima ruina, la nuova dottrina medica va grado grado sempre acquistando impero, ed oramai domina sulla scenza senza rivali, e le grandi verità che ella proclama provano poco più che un'impotente contrasto. Ella ha asserito, e provato che malattie non si danno senza alterato organismo, che sono sempre mai la fedele espressione delle alterazioni stesse, quegli sconcerti di funzioni onde viene a palesarsi una malattia; e che la cognizione dell' ufizio degli organi nello stato di salute, non che delle relazioni onde vanno tra loro connessi, insomma la sola fisiologia, è quella che ne può condurre alla considerazione di quei rapporti che regnano tra gli sconcerti di funzioni, e le lesioni cui vanno quelle parti soggette. Che infine i disordini materiali riscontrati sul cadavere, ravvicinati che sieno ai sintomi osservati, durante la vita, sono essi che ne disvelano la natura dei morbi.

E tali proposizioni sono avute oggidì come altrettanti assiomi universalmente ammessi per veri.

Ma intanto che l' autore di siffatta dottrina annunciava tali importanti verità, tentava ad un tempo di sistemare tra loro i fatti della scenza; ed innalzandosi a quella più alta generalità che mostravagli comportare il loro insieme, posava per legge muovere la massima parte dei morbi dall'accrescimento di azione organica, o molecolare dei tessuti, e creata veniva così la teorica dell' irritazione; la quale non ottenne per altro un consenso così universale siccome l' ottenevano quei grandi principj or or mentovati; e assai forte contrasto ebbe ad incontrare, comunque dalla grande maggiorità dei medici ricevuta venisse con molto favore. Presto la prevenzione, l'errore e soprattutto l' oblio di quei più veri filosofici principj che deggiono servire di guida nelle scentifiche indagini, suscitaronle contro avversari in gran numero. La ragione avrebbe

consigliato a non vedere in lei che una semplice formula, a darsi ad esaminare se poi ella non fosse veramente di più estesa applicazione, che alcun altra di quelle che allora possedesse la scenza, verificare se fosse per comprendere un maggior numero di fatti; e dato che adempisse a tali condizioni ammetterla come un avanzamento e prenderla come punto di partenza a maggiormente progredire. Se non che mentre taluni sconoscendo l' importanza dei vantaggi importati alla scenza dai metodi sintetici, la rifiutavano senza disamina, non per altro che ella pure era una teorica; altri adoperando con essa maggior severità, che non avrebbero fatto verso una teorica fisica o chimica, posto in oblio, non darsene in veruna scenza, salvo forse l' astronomia, una sola la quale non rimanesse da' nuovi fatti crollata da tutte le parti all'indomani della sua comparsa, se già non era troppo limitata a comprendere tutti quelli che erano cogniti alla sua vigilia; rigettarono questa con isdegno, per i molti fatti che sottraevansi dalle leggi per essa stabilite. Ancora vi ebbe chi si arrogasse il diritto di pronunciarne sentenza senza conoscerla, mostrandosene secondo il solito i più ardenti nell'averla a schifo (1).

Infine v' ebbero ulcuni retori che sprovvisti dell' istruzione necessaria per considerarne il peso, si misero tutti nell' attaccarla colle cavillazioni e con sofismi. Non vuolsi poi parlare dell' infinito numero di basse passioni che si videro sollevare contro di lei, nè dei mezzi poco lodevoli che taluno non ischifò di usare a combatterla; gettando anzi un velo su tali umane debolezze.

Tuttavolta la teorica dell' irritazione rimase salda, malgrado gli attacchi di qualunque fatta, contro i quali ebbe a lottare, e videsi ad ogni dì crescerle i partigiani. Imperocchè

(1) Un'esempio singolare di tali azzardate sentenze la ne offre affatto recente l'opera intitolata *Cours de Medicine clinique*. L'autore che si è posto in capo, tutte le malattie consistere secondo la nuova dottrina in tante infiammazioni, si sbraccia a provare che tale natura non portano gran numero d' affezioni, come sarebbero l'asfissia, le lussazioni, le fratture, l'ernie. ec.; e con venti errori di questa fatta è condotto a cavar fuori venti capi d'accusa di sì poco fondamento ch' egli stesso si dà il diletto in seguito di ridurli a nulla. Ecco le inconseguenze cui va incontro chi vuol portar giudizio di cose che non conosce. E per avventura ne risulta al nostro A. un inconveniente più grave ancora; ed è che a ciascheduna pagina del suo lavoro gli avviene di attribuirsi la scoperta di verità, che pur appartengono a quella dottrina cui affetta un così superbo disdegno. Certo che una volta che egli l'avesse conosciuta, avrebbe schivato tanta ridicolaggine. E noi abbiamo pena a credere che M. R. avesse intendimento d'appropiarsi idee, le quali avesse sapute di proprietà altrui, e molto più che avesse potuto mai lusingarsi di poterne passare come l' inventore, per semplice sostituzione di parole, come è quella di porre *medicina organica* in cambio di *medicina fisiologica*; sapendo com' egli doveva volerci poco più che qualche citazione ed un ravvicinamento di date, per ispogliarlo all' istante di tutte le sue pretese scoperte, senza eccettuarne pur una.

aveva in sè un principio tale di vita, contro cui dovevano venir meno i deboli sforzi dell'errore, e bastava quella gran parte di vero che militava a suo favore per proteggerla ancora dalle mende di cui non si fosse trovata immune. Difesa dall'illustre autor suo con calore ed un immensa superiorità di talento, e con zelo propalata dai numerosi discepoli non meno che perfezionata, ristretta, e modificata da molti personaggi di merito, a misura, che a tempo accorsero di quanto vantaggio andava a produrre alla scenza, le discussioni cui diede occasione, e i molti scritti che provocò valsero a diffonderla rapidamente, e poco tardarono ad imbeversene tutti gli intelletti. Sì pronta ne divenne la propagazione e l'adozione così universale, che oggidì si esporrebbe a non venire inteso colui che parlasse altro linguaggio che quello da essa imposto. Intanto che teorica veruna si solleva a smuoverla, essa domina tutti i lavori; nè opera pregevole di patologia si mostra la quale tutta infusa non sia dello spirito di lei; e la gran parte delle osservazioni che si mandano in luce ne portano l'impronto; ed il più dei fatti vengono per suo mezzo dilucidati fra le mani ancora degli avversari i più spiegati; dessa ha mutato in somma totalmente l'aspetto della scenza.

È invano adunque che si vorrebbe ricusar la somma influenza esercitata sulla patologia, dalla nuova dottrina, e dalla teorica dell'irritazione siccome la palesano tutti i fatti. Ma se pure vi potessero rimanere dubbi, noi inviteremo a confrontare i giornali, e le opere intorno alla medicina pubblicate prima del 1816, con quelle che van comparendo oggidì. E qual prodigiosa distanza non vi si scorge? Non parrebbe che le due epoche fossero disgiunte dall'intervallo d'un secolo intero? Si vedeva allora migliaia di fatti isolati, che non si prestavano verun appoggio reciproco, un freddo e sterile osservare di sintomi di malattie, e di sconcerti d'organizzazione, una scenza avvolta ancor tutta fra i ceppi dell'antologia, languida, incatenata, e stazionaria, se non si volesse dire retrograda. A questi dì ciascun fatto ritrovasi nella serie che gli si appartiene, riflette sopra gli analoghi a lui una parte di quella luce ch'ei ne riceve; e una ricerca appassionata ferace di fenomeni morbosi; la scenza che entra di passo franco nella strada positiva, tutta piena di vigore e tutta in avanzamento: ecco l'importante rivolta che i nostri occhi hanno veduto operarsi.

Omaggio ne sia fatto all'uomo di genio i cui lavori maravigliosi han portato tali frutti, ed alla cui voce la scenza già intorpidita si sveglia e si rimette in cammino; gloria a Broussais! Se non che il moto impresso agli spiriti è si rapido, che presto la nuova scuola sarebbe rimasta indietro, se si fosse fermata tutta alla riforma anzichè seguirne i

progressi. Già un gran numero di fatti sottraevasi alla teorica dell' irritazione, e ben sarebbe follia il non farne calcolo, come spesso impotente il tentativo di ridurveli a forza. Più ragionevole adunque il formarne nuove serie anzichè studiatamente inserirli nel quadro delineato da lei. Forse coll'andare d'alcuni anni, giugneremo a stabilire i capi di ciascuna di tali serie, e quindi rinvenire una generalità che tutte le comprenda, e che sia espressa con una nuova formula. Ma sino a che non vi siam giunti dovrà conservarsi quella da noi posseduta; e l' annullarla sarebbe come rompere la scala che deve condurne all'ultimo gradino; che allora di necessità ne cadremmo nel primo, e ad elevarsi di nuovo sarebbe giocoforza ricomporre quell'appoggio che troppo leggiermente si fosse rotto. È vano oramai il negarlo; progressi si tentano invano nelle scenze senza teoriche; lo spirito umano non è fatto per slanciare d'un balzo, dalla primitiva osservazione dei fatti, all'elevatezza delle ultime speculazioni scientifiche, che tanto non permettegli la propria debolezza; vuolsi una prima generalità onde egli possa aggiungere alla seconda della quale è bisogno per salire alla terza, e così via discorrendo. Ciascuna generalità, e ciascuna teorica serve all'uomo di riposo onde rimettersi in forza, e munirsi di guida per continuare il cammino. Al poco conto in cui si ebbero tali verità, non meno che all'essersi mai sempre i medici ritenuti alle vedute pratiche quando si trattava di apprezzare il valore di concetti scientifici, sono dovuti i contrasti da esso loro opposti alle utilità delle teoriche. In qualsivoglia ramo di scibile umano, v' hanno due classi d' uomini che ne esauriscono il patrimonio: d' una parte sono gli scienziati, che non occupano se non delle pure dottrine, dell'altra artisti (1) esclusivamente dati alle applicazioni; l' artista ha per principio di sdegnare, e rifiutare i dati della scenza; e più tardi si adatta ai benefizi sempre rinnegandone pur la sorgente. Ma in medicina, lo scienziato, e l'artista sono riuniti in una sola persona, e da ciò la rapidità che hanno gli studi teoretici a spandere l' influenza loro sulla pratica dell' arte; e da ciò pure le tante prevenzioni che si manifestano contro la generalità per quanto pure se ne riceva il giogo: che nella persona di ciascun medico evvi lo scienziato che cede alla forza delle teoriche, e l' artista che non ne riconosce i servigi. Sarebbe tempo omai che avesse termine una tale condizione di cose, e che il medico fosse ad un tempo impegnato per la scenza come per l'applicazione; questo esige il ministero di lui, e non ch'egli tutto si metta per l'una coll'esclusiva dell'altra.

(1) È qui adoprato il vocabolo artista nel senso che gli s' attribuisce più comunemente: ciò d'un uomo che pratica un' arte.

È omai tempo di andar persuasi che in medicina siccome in tutti gli altri rami dell'albero enciclopedico, i progressi dell'arte non ponno essere rapidi e sicuri, se dalla scenza diretti non sono nè i provvedimenti di quella aver pregio, se non quanto l'arte gliene conferma. È tempo in fine che la pratica si tolga da quel contegno ostile verso la teorica, e la teorica deponga le dispotiche pretese sulla pratica, ed insieme procedendo concordi nell' interesse comune si ricambino un mutuo appoggio.

Alcuni medici della nostra età, fra i quali annoveransi uomini di merito primario, convinti che la scenza giammai facesse avanzamenti senza l'impulso delle teoriche, e vedendo come ce ne rimangano sempre reliquie della maggior parte di quelle che hanno alla lor volta dominato, reliquie che riserbano ancora alcun valore nella scenza; e d'altra parte colpiti dalla dimenticanza nella quale finalmente trovansi sepolte, pensarono essere il più saggio partito quello di non adottarne alcuna, e più presto raccogliere da ognuna quella parte di verità che racchiude in sè. Tale dottrina appellata *ecclettismo* è seducente a tutta prima, nè ci fa maraviglia che acquisti proseliti, quantunque non sia meno fondata sopra alcuni errori che giova di ragguagliare.

Quando viene ad insorgere nuova teorica, se i fatti ch'ella abbraccia, sono in minor numero che non fa l'altra che si trovi dominare, certo che morirà nascendo come un parto abortivo; ma per contrario se la sua sfera ne è più estesa, allora non tarda ad essere ricevuta dalla maggiorità, e crolla la teorica dominante. Ma per quanto possa essere estesa, non sarà mai tanto, come fu già detto, da comprendere tutti i fatti riconosciuti all' istante di sua apparizione, od almeno se ne vedranno all' indomani sorgere di nuovi che la rifuggono. Cotali fatti eccentrici per quanto sieno in poco numero, conviene pure farne calcolo, nè certo è permesso di trascurarli. Se dunque la nascente teorica non può estendersi fino ad essi, se ne rimarranno e rimangano difatti sotto le antiche spiegazioni che rapporto a loro mantengano tutto il valore e tutta la verità primiera, e siccome delle interpretazioni alcuna non ve n' ha in particolare che sia a tutti essi applicabile, così vogliono scompartiti in tanti piccoli gruppi, da collocarsi ciascuno sotto quella spiegazione che meglio gli spetta.

Ma ben si fa evidente che tutte le teoriche scadute cessano d' essere vere al momento che viene ad elevarsene un altra di maggiore estensione; e loro non resta se non quel valore relativo che va egualmente tratto tratto venendo meno. Difatto studiando attentamente i progressi della scenza, bene si accorge che a misura che le teoriche si fan più generali,

ed abbracciano un orizzonte più esteso, il numero di tali reliquie delle vecchie teoriche sempre decresce, e che di vantaggio la sfera particolare a ciascuna sempre più si ristringe; la loro tendenza è dunque verso il tramonto, e potrebbesi agevolmente precisare l'ordine secondo il quale esse lo effettuano. E se mai potesse in un tratto la scenza a costituirsi in istato positivo in modo da sommettere tutti i fatti cogniti ad una sola e grande legge generale, e convenir dovessero i fatti al prevedere di lei; presso tutte le vecchie teoriche perderebbero quel carattere di verità che ancora conservano ai nostri sguardi, e verrebbero nella considerazione di tanti errori. Che tale debba essere l'avvenire della scenza, mal saprebbesi dubitare, giacchè tutte v'avviano a quella volta. Dopo ciò quale scopo avranno le fatiche del medico, ed a qual direzione volgerannosi i suoi sforzi? Troppo è evidente che messosi dentro a raccogliere incessantemente fatti, deve senza posa occuparsi della ricerca di leggi sempre più generali, come la sola strada che possa condurnelo alla scoperta di ciò che deve definitivamente costituire la scenza in istato positivo, dandosi ciascun giorno a restrignere il novero delle leggi transitorie che noi abbiamo detto.

L'ecclettismo, oltre che non prende in mira quello scopo di cui intendiamo, ci sembra anzi più ch'altro adatto a ritardare l'avanzamento della scenza: dottrina essenzialmente stazionaria, proponendosi come fa di cogliere il buono senza mai creare di meglio, s'ella venisse mai estesamente adottata di necessità, impedito ne rimarrebbe qualunque progresso; messo l'interdetto all'adozione di qualsivoglia teorica d'esclusione, l'ecclettismo consacra il principio della ritardazione, quando all'incontro tutti i nostri voti devono volgersi al ritrovamento di una teorica che fosse esclusiva come è quella dell'attrazione. Essendosi prescritto di scernere in mezzo ad ogni teorica quanto vi si trova di vero senza assegnare i mezzi a cui possa riconoscersi, viene a farsi un precetto di tenere sempre vedute sconnesse anzichè consacrare quello del complesso, e della unità; esponendo la scenza a venire istiracchiata per ogni verso, la priva di quella combinazione che denno avere tutti gli sforzi verso una medesima direzione, la quale è l'unica via a spignerne alla perfezione. Infine alle viete teoriche le quali appena sono oggimai applicabili a piccol numero di fatti, e che non hanno conservato come si vide se non quel piccolo valore che il comodo del momento ha loro conservato, conferendo importanza uguale a quella della teorica dominante, che segna incontrastabilmente un nuovo progresso, egli perpetua l'esistenza a quelle esplicazioni cui tutte le indagini devono mirare a distruggere, ed in conseguenza ad imprimerne un movimento retrogrado.

Considerato come teorica è dunque l' ecclettismo una fallace dottrina, e ben presto i vizi che involge urterebbero gli occhi se per sommo di stranezza potesse un giorno mai prendere consistenza.

E certo facciam la prova di figurarci quella dottrina la quale s'appoggiasse, alla circostanza di recare luce sui morbi, alla maggior parte di quelle teoriche che succedettero da Ippocrate insino a noi; quale indigesto caos? Come mai potrebbero gli iniziati stessi nel mistero riconoscersi ed intendersi fra loro? Nulla in vero di più strano della dottrina che ha per destino il non potersi giammai produrre alla luce, e che se pur si provasse di sollevare in mezzo alla repubblica degli scienziati il suo stendardo a tappeto, vedrebbe sull'istante disperdersi i seguaci presi di maraviglia al bizzarro accozzamento, e ciascuno esigendo la proscrizione del colore che l'offende ridurlo in brani, ed involontariamente procacciarne la distruzione.

Se si riguardi poi l'ecclettismo dal lato della pratica, ne parrebbero certo meglio fondate le sue pretese; sebbene per avventura non regga alla più lieve disamina. Ed infatti è una delle sue massime di fare una scelta fra tutti quei precetti terapeutici che ne hanno tramandato i nostri predecessori, e quelli che vanno a stabilirsi ad ogni dì che ci corre; ed intanto non somministra alcuno espediente, che ne aiuti nella scelta, tutto rimettendo in arbitrio del medico; e quindi tutto si riduce alla sterilità d' un consiglio, se pure egli non attribuisse a' suoi iniziati il privilegio dell' infallibilità. Che se ne fosse soggiunto prendere lui a sua guida nella scelta delle terapeutiche risorse l'esperienza, ed il vero ecclettismo stare nell'adottare quei trattamenti da essa comprovati efficaci; noi rispondiamo che medico alcuno ragionevole è che ricusi le lezioni che porge l'esperienza quando le sono chiare e precise; siccome per altra parte alcuno non ve n'ha il quale non senta, e non ripeta col padre della medicina di quanto sieno spesso fallaci ed illusorie (*experientia fallax*); e che se codesto ecclettismo non ne apprende meglio a comprenderle senza ambiguità, ad interpretarle senza stiracchiamento, o ad evitare quegli errori a cui posson condurne; è questo un lasciare alla pratica della medicina tutte le sue difficoltà, e l'avremo soltanto per un ozioso vocabolo che molto promette ed attiene nulla.

A progredire nella medicina, altro cammino non vedesi adunque fuori quello per noi indicato. Il sentiero non è desso forse tracciato da quelle stesse scenze che ne hanno prevenuti nell'entrare sulla strada positiva? A che dunque esitare a commettersi tutti alla scorta di loro? In astronomia in fisica, ed in chimica si osservano i fenomeni, si fanno esperienze, si generalizzano fatti, si

cercano leggi, si creano teoriche, ed anco all' uopo s'immagina ipotesi; seguiamo noi pure gli astronomi, i fisici, ed i chimici dappoichè i rapidi progressi ottenuti attestano l' eccellenza del modo del loro procedere. Ed allora pure dobbiamo imitarli che si tratta d' applicazioni; riceviamo com' essi fanno tutte le verità pratiche, indi si cerchi estenderle, secondarle, ed accrescere il numero mediante le teoriche. Finalmente siccome nelle scenze esatte non vi potrebbe mai esser caso per l' ecclettismo, e non ne sarebbe compreso nè anche il vocabolo, si bandisca di una volta ancora dalla nostra, ed aspiriamo a vederla collocata in un posto onorevole tra le altre scenze.

Sotto l' influenza di cotali filosofiche idee venne eseguito quel lavoro di cui siamo ora per dare la seconda edizione seguendo i conforti dei nostri confratelli. Il favorevole incontro col quale fu già ricevuto, ci conferma sempre più la giustezza di quelle, e ne incoraggia a restarvi fedeli. Siccome nella prima edizione si è fatto, ammettiamo che tutte le malattie dipendono da materiale alterazione dell' organismo; e non è già che si rinunci al calcolo di quelle ove non è per nessun modo patente l' alterazione, ma perchè un principio così luminoso fosse pure un ipotesi, che noi nol crediamo, sarà sempre fecondo di gravissime verità, quantunque il ravvisiamo ben lontano ancora dall' averci portato tutti i frutti che può. E del pari siam noi per adottare la teorica dell'irritazione, come si faceva nell'altra edizione per quanto non la tenghiamo già per completa e definitiva, ma perchè riconosciamo da lei un primo passo verso la strada positiva, ed un progresso incontestabile.

Ed infine, siccome nella prima edizione così in questa tentiamo di ricondurre la terapeutica a principj, razionali di subordinarla a regole stabili; tuttociò in maniera che non debba respignere dal suo seno quei veri di cui va debitrice al caso od all'empirismo.

Ecco la dichiarazione dei nostri principj; convinti come siamo profondamente esser dessi i soli atti a condurci in modo sicuro e diretto alla scoperta del vero, a cui noi tutti aspiriamo. Noi li difenderemmo mai sempre con tutto il calore insino che non ne sia scossa la nostra convinzione: che a noi non è dato rimanersi di ghiaccio quando si parla di quanto noi crediamo costituire la verità; certi che ci vedrebbero all' indomane abbandonarli risolutamente, e rinunciarvi con franchezza quando se ne dimostrasse la falsità, e ne fosse profferta una mano benefica per uscire dal cammino dell'errore.

Tale professione di fede era dovuta ai numerosi lettori che hanno incoraggiato il nostro lavoro dei loro suffragi, e d'altra parte perchè siamo stati dipinti, siccome uomini ligi al

giogo d'una opinione, impostosi dalle nostre stesse mani; a noi stava a cuore confutare la menzognera accusa. Noi non siam ligi alla parola del maestro; se avidamente andiamo in traccia di ogni occasione, per raccomandare alla riconoscenza degli amici della scienza le scoperte onde va arricchita, non è per altro, che mossi a sdegno dal vedere una folla accanita a disprezzarle od a volergliene invadere.

Se evitiamo con ogni cura di far pompa della nostra opposizione all'occasione che si emette contraria opinione, ciò avviene dall'esserci avvisti, che presso ad alcuni, e non pochi, era ciò posto in calcolo per darsi importanza, o per propiziarsi qualche potente. Ma noi camminiamo nella interezza di nostra indipendenza, e libertà, adottando quanto ci sembra vero, rifiutando quanto appare erroneo, e seguendo ad ogni passo il progredire della scenza sforzandosi di giovarle ad accelerarla in tutto che ci è dato, accogliendo le verità da qualunque parte esse vengono, e l'errore combattendo per fino sotto le nostre stesse divise; e la nostra opera ben tutta quant'è lo attesta, e ciascuna pagina ne porta per così dire la prova.

NUOVI ELEMENTI

DI

PATOLOGIA

MEDICO-CHIRURGICA

PROLEGOMENI

La *vita* è il complesso di effetti che sono prodotti da una data organizzazione. La *salute* sta nell'ordine e regolarità dello sviluppo di tali effeti; come la *malattia* nel disordine ed irregolarità della loro manifestazione, o nell'ostacolo frapposto all'esercizio di alcuno, o parrechi di essi effetti.

Lo studio della concatenazione degli atti, onde viene composta e costituita la vita, forma il dominio della *Fisiologia*. La scenza che applica alla ricerca dei mezzi per conservare la salute, appellasi *Igiene;* e l'altra che ammaestra a ristabilirla una volta che è turbata la guarigione insomma dei morbi appellasi *Patologia*.

La presente opera ha in mira di esporre gli elementi dell' ultima.

CONSIDERAZIONI GENERALI

SULLA PATOLOGIA.

Se vero è a dire che ogni malattia abbia per carattere un disordine nello sviluppo degli effetti dell' organismo, ne viene di conseguenza necessaria che la causa da cui è mossa, sia una mutazione più o meno profonda dell' organismo stesso; laonde dovremo definire la malattia. « Un' alte-
« razione di alcun tessuto od umore che
« importa disordine od ostacolo all' esecu-
« zione d' un atto vitale, o *di una fun-*
« *zione.* »

Non meno che a bene studiare il legame delle azioni della vita, vuolsi la cognizione degli strumenti nella perfetta loro integrità, cioè del formale organismo, che è quanto ne apprende l' Anatomia. Siccome alla conoscenza delle malattie importa sapere quali tessuti, o quali fluidi sono gli alterati, qual modo subissero d' alterazione, che vuol dire i cangiamenti d' organismo, da cui esse malattie dipendono: e tanto insegna *l'Anatomia patologica.* La conoscenza d' una malattia componesi pertanto di due parti: la *sede,* che è dire il tessuto, l'organo, o sistema invaso: la *natura,* cioè la qualità di mutazione subìta dall' organismo.

Le malattie essendo esteriori, la sola inspezione vi basta a determinarne natura, e sede: ma se ascondansi nella profondità degli organi, non è più facile riconoscerle, e incombe al medico di ricorrere a procedure particolari per arrivarvi.

L' arte di porre in pratica siffatte procedure, di riconoscere insomma le malattie, appellasi *diagnostica*; e la conoscenza acquistata della sede e natura loro forma *la diagnosi* propriamente detta. Ma è principalmente allo scopo di dirigere colla maggior certezza l' impiego dei mezzi atti a guarirle, che il medico ha l'obbligo di riconoscere le malattie.

Il numero dei mezzi curativi è immenso, siccome vi fan parte pressochè tutti gli *agenti* naturali.

A facilitarne lo studio si dividono: in *igienici, farmaceutici e chirurgici.* L' Igiene che mira come abbiam detto a conservar la salute, ne addita i primi; la *materia Medica* gli altri; e la chirurgia gli ultimi; la *Terapeutica* sta nella grand' arte di porli tutti in opera nella cura delle malattie. Non vi ha forse scenza, ove i problemi s' avvolgono in tante difficoltà, o più di sagacità ricerchino di quelli che formano la diagnostica e terapeutica delle malattie. Il più semplice

di siffatti problemi offre elementi così moltiplici e complicati, offre dati così sfuggevoli variati ed ingannevoli: la soluzione più lusinghiera non reca seco pressochè mai la convinzione Matematica, che anzi va soggetta a contestazioni. Tuttavolta il medico coll' analisi profonda perviene ad aprirsi una strada al vero. Egli esamina l' azione delle cause morbifiche (*Etiologia*); porta la face della fisiologia nell' oscuro labirinto dei sintomi morbosi (sinto-matologia). Ne osserva l' andamento, la durata l' esito (osservazione); ricerca sui cadaveri le alterazioni di tessuto (ricerche anatomiche): e combinando tra loro i risultati delle differenti sorgenti, ne deduce diagnosi sicura, ed un trattamento razionale. Se lo studio si fa di una maniera astratta su le malattie in massa, prende la denominazione di *Patologia generale* : se applicato a ciascheduna particolare malattia, quello di *Patologia speciale*.

PATOLOGIA GENERALE

CAUSE DELLE MALATTIE.

Siccome le cause morbose scaturiscono, o dall' esterno o dall' interno degli individui, ne viene la divisione che se ne fa, in *esterne* ed *interne*. Circoscritta che ne sia l' azione, od apparentemente estesa alla intera economia, prendono il nome di *locali* o *generali*. Per la massima parte *eccitano*, *stimolano*, *irritano* i tessuti sui quali si consuma, o va a ripetersi la loro azione: da ciò *eccitanti*, *stimolanti*, *irritanti*. Ve n' ha all' incontro in poco numero, che abbassano l' azione vitale chiamate *debilitanti asteniche*. Altre bruciano, disorganizzano, contundono, dividono, dilaniano, spezzano i tessuti, e ne distruggono i rapporti naturali unitivi, e si distinguono in *chimiche* e *meccaniche*. Tutte le cause non agiscono con uguale energia; che alcune rendono gli organi soltanto più adatti a contrarre malattia, *predisponenti*. Altre immediatamente la producono, *determinanti*, *efficienti*, od *occasionali*. Finalmente fra le *irritanti* v' hanno alcune che incognite nell'essenza loro, producono pur sempre le stesse affezioni ed han nome di *specifiche*.

Tutti i corpi della natura, nessuno eccettuato, possono divenire causa di malattia; ma tra loro chi muova disordini in maggior numero e frequenza, sono gli agenti necessari alla conservazione della vita, come: aria, acqua, calorico, luce, elettrico, alimenti. Questo fa la loro azione ch' è continua sui nostri tessuti, talchè se avvenga che aumenti o scemi oltre certi limiti, o che gli organi la risentano più energicamente, o meno che non esigerebbe lo stato normale, rotto l'equilibrio, prorompe in una malattia. Più essi agenti impiegano forza e più ne sentono la presenza, i tessuti con egual ragione sviluppansi, ed acquistano intensità le malattie, e viceversa. Siffatta legge è comune d'altronde alle altre cause morbifiche.

Alcuni modi d' essere dell' organismo favoriscono l' azione delle cause morbifiche esteriori, da bastare sovente per se soli a lungo andare, per suscitare il morbo. In guisa che l' influenza di qualunque causa in generale è maggiore sopra soggetti deboli che non sui robusti per la minore resistenza opposta dai tessuti di quelli. L' età, il sesso, le predominanze, sanguigna linfatica nervosa (temperamenti) (1). L' eccesso o difetto nello sviluppo di alcun organo rispetto agli altri (idiosincrasie), o qualunque vizio d' organismo fanno l' individuo più sensibile all'azione di qualsivoglia cause, e meglio adatto ad alcuna malattia.

L' infanzia dispone alle malattie cefaliche; l' adolescenza e l' età adulta a quelle di petto; l' età matura alle affezioni delle vie digestive; la vecchiezza alle malattie dei reni e di vescica; il sesso femminile alle affezioni nervose; il temperamento sanguigno, linfatico e nervoso ai disordini dei tre gran sistemi ec. Le cause delle malattie consistono principalmente in tali organiche condizioni; ma la più valida delle cause predisponenti è senza dubbio l' eredità. Lungi per altro la credenza altre volte in voga della trasmissione dei *germi* di malattia dai genitori alla prole; tale errore non regge alla più lieve discussione. Riceve la prole dal genitore una somigliante organizzazione nè tale eredità fa più maraviglia di quella dei lineamenti del volto, del tuono della voce,

(1) *Si consulti l' eccellente opera del Dottor Begin: Principes generaux de physiologie patologique.*

della taglia della persona, delle forme e del carattere; ed insieme all' organizzazione debbe di necessità ereditarsi pari attitudine a contrarre uguali malattie, ed a tanto si limita tale misteriosa eredità. Il soggiorno in clima diverso, l' educazione, tenore di vita ec. ponno per siffatta guisa modificare l' organizzazione della prole da non contrarre più le malattie, cui andava il padre predisposto. Così trova naturalmente spiegazione quel fatto che è per l' altra ipotesi inesplicabile, dei pretesi germi di morbi che saltano una generazione e ricompaiono in altra successiva.

Sarebbe superfluo spendere più parole in tali verità oggidì ammesse si può dire universalmente. Ci servirà aggiungere due osservazioni che non sembrano prive d' utilità, avvegnachè per quanto sappiamo, non siano state per anco rimarcate. La prima che l' attitudine, o predisposizione ereditaria a contrarre alcuna malattia accresce di generazione in generazione; e per siffatta maniera estinguonsi le razze; quindi l' imbastardir delle medesime che non si *incrociano*; la seconda del modo di trasmissione che tiene la predisposizione ereditaria generalmente dal padre alle femmine e dalla madre ai maschi. Diretta che fu la nostra attenzione sopra tali fatti, se ne offrirono in buon numero occasioni onde comprovarli, incontrando poche eccezioni.

Sebbene aria, acqua, calorico, freddo, luce ed elettrico agiscono sull' intera economia, non per tanto è ragionevole considerar tali agenti come tante cause generali di morbi, in quel senso almeno onde si mirò a tirarne per conseguenza che promovessero *malattie generali totius substantiae*. Una volta che all' azione loro conseguiti, un risultamento morboso è questo locale; perchè nell'organismo esiste sempre un punto, diverso secondo gl' individui, il quale è più irritabile di ogni altro, e che diviene il centro di tutte le impressioni. È dato altresì che cotali cause abbian influsso sovra gli organi tutti, nondimeno l' azione risulta più forte per quelli che la risentono immediata. Così l' eccesso, o il difetto di calorico è sentito eminentemente dalla cute; l' aria fa impressione soprattutto sulle vie aeree; l' elettricità sul sistema nervoso etc. Non esistono adunque cause generali di malattia, in quel senso annesso finora a tale espressione, e conviene limitarsi a dire, sovente i generali modificatori dell' economia addivenire cause morbose, e produrre malattie locali non meno che fanno tutti gli altri agenti. Ma la qualità di modificazione indotta nell' organismo de' tessuti è il punto di vista sotto il quale interessa lo studio delle cause morbifiche. Se si consideri all' immensa varietà loro, se ne aspetterebbe effetti infinitamente svariati; ma a togliere di leggieri l' inganno basterà riflettere che la massima parte di esse ottengono un solo unico risultato, cioè quello d' inalzare la vitalità dei tessuti, di determinarvi cioè un accrescimento di sensibilità (*dolor*) ed il concorso di umori (*fluxus*). Se si astragga di fatto da qualche rara eccezione, quando dirigesi l' azione di una qualsivoglia causa sovra un tessuto con sufficiente forza per ottenere un risultamento apprezzabile, ben tosto si vedrà inalzare l' irritabilità nel punto di contatto, o in altro punto legato con esso di simpatia; quindi palesarsi il dolore, e da tutte parti gli umori concorrervi. Le cause che tengono tale maniera d' agire appellansi *irritanti*, come noi abbiamo già detto: ed *irritanti dirette*, se l' effetto si spiega al punto di contatto; ed *irritanti indirette* quando l' effetto medesimo appare in punto da quello di contatto lontano. Le ultime tra cui va posto il freddo, allentano, a vero dire, la vitalità delle parti che toccano; ma per virtù di quella legge dell' economia che non può deprimer la vitalità in un tessuto, senza che in altri di proporzione si esalti, avviene che le cause morbifiche, realmente *sedative* ed *asteniche*, riguardo alle parti cui trovansi applicate, riguardo ad altre esercitano azione irritativa; ne è tolto che ancora possano irritare localmente, come accade, se la loro azione è passeggiera, perchè in tal caso, può suscitarsi una viva reazione da salire fino a costituire una malattia.

Quali saranno adunque le cause da potersi con fondamento appellare *asteniche?* Ne esistono ben poche da poter meritare giustamente tal nome; la maggior parte di quelle cui si è assegnato, sono a dirsi meglio negative, siccome consistenti nell' *assenza* di quegli stimoli necessari alla conservazione della vita, o nella *sottrazione* di materiali all' economia. Valga

d' esempio la privazione d' alimenti, d' aria, di luce, calore, i salassi copiosi e qualunque abbondante profluvio.

Si rifletta di vantaggio come può servire di causa irritante l' assenza medesima di questi stimoli; in guisa che il difetto d' alimenti, finisce sempre per esaltare l' irritabilità, eccitare dolore, e richiamare umori alla membrana muccosa delle vie digestive. Aggiungiamo che, quantunque tali cause abbian depresso in fatti al disotto della normal condizione la vitalità d' un tessuto, nel maggior numero dei casi la malattia non è per anco insorta; e d'ordinario è sufficiente a restituire all' economia, lo stimolo che si era tolto, perchè le azioni vitali riprendano ben presto la loro attitudine. Vuolsi ben lungo tempo generalmente, a che un organo venga dalle suddette cause posto nell'assoluta impotenza di compiere la respettiva funzione, od un individuo condotto a quello stato di spossatezza e languore, da poterne seguire la morte. Finalmente a quelle sostanze deleterie medesime, le quali uccidono all' istante, può perfino contestarsi la qualità di *cause asteniche*; che per verità punto non è cognita la maniera loro di agire, e parrebbe che quelle servano ben anche ad irritare esibite a piccola dose. Nondimeno noi riserbiamo la denominazione di asteniche a tutte le cause enumerate nel presente paragrafo, trovandosi per tutto il finquì detto spiegata sufficientemente l' attività loro, per ischivare le false conseguenze, a cui ne potrebbe indurre la medesima denominazione.

Non ci fermeremo affatto sulla maniera d' agire delle cause *chimiche*, e *meccaniche*, quando agiscono debolmente, la fanno semplicemente da *irritative*, ma se con energìa, la modificazione da esse prodotta è varia del pari che la loro natura, tale fiata bruciando, e tale altra dividendo, lacerando, distendendo, contundendo, ec. Tanta varietà che regna negli effetti non comporta di comprenderle sotto le medesime generali considerazioni.

Abbiamo detto, esistere certo numero di cause irritative incognite per l'essenza loro, ma di tale carattere che ciascuna produce sempre una medesima e non altra malattia: abbiam detto distinguersi col nome di specifiche appunto per siffatta singolarità loro propria. In questo modo la sconosciuta causa del vaiuolo, ad esempio, produce sempre la nominata malattia, nè altra può suscitarne diversa; ed è per tanto specifica nella pura accettazione del vocabolo, ed un fatto da non potersi distruggere. La medesima cosa si dica per ciascuna delle cause che promuovono il vaccino, la rosolìa, e la scarlattina. Ma ne verrebbe mai la conseguenzza che ne traggono taluni Medici, doversi riguardare nella natura di cotali morbi alcun che di praticolare, di speciale, e di proprio per ciascheduna di esse?

Certo che nò: e se pure valesse il ragionamento a farne simile conclusione, non di meno verrebbe rifiutata come smentita dai fatti: ma per avventura la teoria trovasi in accordo coi fatti. E che altro invero sta mai per decidere la natura delle malattie, se non è la natura delle cause, siccome l' evidenza dimostra? Se dunque quelle di cui si tien proposito sono irritanti, certo che le malattie occasionate non saranno per differire di natura con nessun altra promossa sotto l' influenza dell'altre cause tutte collocate in uno stesso ordine; che è quanto l' osservazione conferma. Quanto poi alla proprietà che ha ciascheduna di non suscitare se non che una sola affezione e la medesima sempre, ciò non fa che imprimere al morbo una particolar forma; ciò fa che il vaiuolo non somigli la rosolia, ma nulla influisce sulla natura delle affezioni che rimarrà essenzialmente la stessa, e che vedremo in tutte essere stabilita dall' irritazione.

L'effetto delle cause predisponenti non limitasi sempre a preparare le malattie, ed avviene similmente non di rado rimanersi inattive le cause occasionali. Ciò proviene dal trovarsi gli effetti delle une cause e delle altre dominati da tal numero di condizioni da venirne modificati e tal volta ancora annullati. Le principali tra esse sono: la durata dell'azione delle stesse cause e la dose d' irritabilità di cui va fornito l'individuo; e perciò una causa predisponente addiverrà occasionale e varrà a produrre essa sola il morbo, se lungamente e senza interruzione agisca, ed anche se per breve tempo adoperi contro un soggetto molto irritabile. E per contrario non avrà risultamento morboso una causa occasionale che sia passeggiera o che s'abbattesse con soggetto d'irritabilità ottusa; talchè null' altro v'ha meno

determinato della distinzione tra codesti due ordini di cause. Talune ve n'ha delle predisponenti che esistono nello stesso organismo individuale per renderlo proclive ad una malattia piuttosto che ad altra; e tale condizione d'organismo vien chiamata *predisposizione*, e varia nei soggetti per modo che posti a circostanze esattamente identiche, non contraggono per tanto tutti la medesima malattia. Dessa *predisposizione* risulta per lo più dal predominio, od energìa maggiore d' alcuno organico sistema, organo, o tessuto, avvegnachè di sovente rimanga sconosciuta nella sua essenzialità.

Dei Sintomi delle Malattie

I sintomi, cioè i gridi di dolore degli organi soffrenti, per usare l'energica espressione di M. Broussais, sono quei fenomeni tutti valutabili ed inconsueti che si fan manifesti nella tessitura, forma, rapporti, e nell' azione dei tessuti e degli organi. Quelli che sviluppano sul luogo occupato dall' organo malato diconsi *locali*, e *simpatici* gli altri che comunque di pertinenza d' altri tessuti che non è quello ove risiede la malattia, non di meno derivano dal patire di esso che si fa comune ad altre parti pel mezzo del cervello, della spinal midolla o del nervo trisplacnico. Si disegna finalmente coll'epiteto di *generali* certi sintomi che si manifestano in uno stesso tempo per un gran tratto dell' economia, e fan mostra di se in una folla di affezioni diverse. Per quanto non manchi chi abbia stabilito alcune altre divisioni dei sintomi delle malattie, le importanti a studiarsi sono quelle sole tre specie che di presente noi abbiam stabilito.

In qualsivoglia malattia sono generalmente del maggior peso i sintomi locali, siccome quelli che ne forniscono maggior lume per la diagnosi e le principali indicazioni terapeutiche; nè poteva essere altrimenti, emanando com' essi fanno il più direttamente dall'organo malato. Senonchè facile sempre non riesce scernerli dai fenomeni simpatici, modificata sempre venendone più o meno l'espressione dalla particolare idiosincrasìa dei malati, e perchè colla medesima malattia, e col grado medesimo d' intensità in tal soggetto osserveransi molto pronunciati, mentre che in altro appena marcati, nel terzo mancanti del tutto. Tuttavolta in generale tra i dolori d'organi parecchi e il turbamento di parecchie funzioni, i sintomi locali esistono ove il dolore si fa sentire più vivo, e soprattutto là ove più grave e completo si mostra lo sconvolgimento delle funzioni. Ma quì di poco soccorso vengono i precetti, ed alla loro manchevolezza vuol supplito dalla sagacità del medico, dalla lettura delle buone descrizioni di malattie; soprattutto dall'abitudine di visitare malati. Il distinguere in una malattia i sintomi locali, è un riconoscere nel medesimo tempo, e necessariamente quelli che sono puramente sintomatici, ed a questi per conseguenza trovasi applicabile tutto quanto il detto intorno ai primi. Nondimeno ogni tessuto di qualche importanza offre alcuni sintomi simpatici particolari che ne apprende a conoscere l' anatomìa patologica; e di sovente col loro aiuto si rimonta alla ricognizione dei fenomeni locali. Per altro gli uni e gli altri si rischiarano a vicenda per modo da stabilire in principio che la diagnosi di una malattia tanto riesce più facile quanto più naturali e stretti esistono i rapporti tra i due ordini dei risvegliati sintomi, e quanto meglio l'un l'altro si chiariscono.

Generalmente i medici non sono abbastanza penetrati dell' idea che tutti i fenomeni simpatici stieno ad indicare il patimento reale di ciaschedun organo cui corrispondono. Non v'ha dubbio che non sieno dipendenti dalla primitiva lesione, e che basti per ordinario averla tolta o sminuita per vederli affievolirsi e sparire; ma quante volte non se ne vede alcuno di loro prendere di repente una rimarchevole intensità, vincerla sugli altri e diventare segnale dell'apparizione di nuovi fenomeni morbosi? Da che mai deriva l' accresciuta intensità di quel sintoma se non è dall' effetto della crescente alterazione del tessuto di cui viene ad esprimerci il patire? Non è desso che segue le fasi di sviluppo di quell' alterazione, e desso non è, se l' individuo soccombe, che si mostra tanto materialmente quanto l'altro da cui venne dapprima provocato? E come non vorrebbesi dopo ciò ammettere l'esistenza fin da principio di tale alterazione, quando esiste pure il sintoma che altro non è se non l' ombra di lei? Si supponga quanto vogliasi lieve, si dica pure inapprezzabile da sensi, ma si guardi dal negarla, che sarebbe un assurdo. E d'altra

parte esiste mai l'abbenchè lieve differenza tra due dolori per esempio, di capo d'eguale intensità, perchè l'uno idiopatico, l'altro simpatico sia? certo che nò. Ed a che dunque pretendere che l'uno riconosca un alterazione di tessuto dell'Aracnoide o del cervello, l'altro esista poi indipendente da tali lesioni? Non è evidente implicarvisi assoluta contradizione?

I sintomi generali, che è quanto dire quelli che appaiono in gran numero di affezioni senza esser propri di ciascuna in particolare, formano ben piccol numero. Non vi si conta se non che l'accelerazione del polso, l'aumento del calore, il freddo e la diminuzione delle forze muscolari; l'intensità loro sta in rapporto della gravezza dei morbi, non escluse per altro alcune eccezioni. Siccome tali fenomeni, sono pur essi simpatici, ne terremo proposito più speciale all'articolo simpatie.

Dell' andamento della malattia.

L'ordine, secondo il quale sorgono e collegansi i sintomi, costituisce quanto intendesi per andamento di una malattia. Dicesi correre *continua* se dall'incominciamento fino al termine non si vegga interruzione nei sintomi, ed *intermittente* quando appariscono e cessano i sintomi ad intervalli più o meno regolari: *remittente* poi, se anzichè sparire completamente, sminuiscono nella intensità di tempo in tempo ed in modo notabile; che se gravi addivengono o cessano rapidamente, la malattia vien detta *acuta* e per contrario *cronica* se i sintomi sviluppano lentamente; e qualsivoglia maniera di terminare prenda il morbo, vi occorre sempre un tempo alquanto lungo. Per ordinario le malattie adottano l'andamento continuo, ma ben è raro che il facciano in modo così deciso che nei sintomi non si osservi alcuna alternativa di diminuzione o di aumento. È in generale da osservarsi che il gran numero delle *malattie continue* soffrono sulla sera *raddoppiamenti, esacerbazioni*, o parossismi che protraggonsi all' indomane, mentre lungo la giornata i fenomeni sono più moderati. Nè maggior esattezza adoperano le malattie continue nel serbare un medesimo grado di forza, se si riguardano dal lato dell' intera loro durata. Troppo sovente avviene che, accrescendo in sul principio per un certo tratto di tempo, se ne restano stazionarie durante un periodo uguale a quello dell'accrescimento, per decrescere poi in seguito con maggiore o minore rapidità; e tali succedanee fasi di sviluppo dei morbi chiamansi appunto periodi. Quello che da noi fu notato come primo, si riconosce col nome di *periodo d' aumento* (incrementum), l' altro *di violenza periodo di stato* (status) il terzo *di declinazione* (decrementum). Lungi per altro che tali periodi si spieghino in qualunque malattia, talora i sintomi fan mostra da principio di tutta la loro possa, tal' altra aumentano rapidamente, ed immediatamente sminuiscono dopo avere aggiunto il loro *summum* d'intensità senza osservare periodo di *stato* intermedio; e ben resta evidente mancare il periodo *della declinazione* quando la malattia termina colla morte, o per sudore, o per copiosa emorragia subitaneamente.

Molto può per ultimo la trattazione bene o male a proposito che sia intrapresa, ad abbreviare, protrarre, produrre, o recidere il corso ad alcuno di tali periodi. Nè fa d' uopo aggiungere che una volta esistenti, il passaggio dall'uno all'altro si fa costantemente per modo appena osservabile. La diagnosi delle malattie continue più facile riesce d'assai che non è delle intermittenti, le quali poi in generale coronano più di frequente la trattazione, col buon successo. L'*intermittenza* o *periodicità* dei morbi è tal fenomeno che ha in ogni tempo occupato i medici ad esplicarlo; e noi vorremo pure tentarlo allorchè tratteremo di quella particolare classe di malattie nelle quali si osserva. Ciascuna riapparizione dei sintomi porta il nome d' *accesso* od *attacco*; e l' ultima denominazione per ordinario si applica esclusivamente a poco numero di malattie. Ogni accesso generalmente prende incominciamento dal *ribrezzo* seguitato dal *calore* e terminato da *sudore*; quantunque non sia nuovo che uno o due dei riferiti fenomeni venga a mancare, sempre *l' attacco* va scompagnato dal *ribrezzo*. L'intervallo che separa gli accessi chiamasi *apiressia*, la quale non è sempre d' uguale durata stabilendo in questa ragione *il tipo* della malattia. Di maniera che se l'accesso assale una volta per ogni tratto di 24 ore, appellasi *quotidiana* la malattia; se riproducesi dopo due giorni

d'apiressia *terzana*; se dopo tre, quattro, cinque giorni di calma, allora prende il nome di *quartana*, *quintana*, *sestana*. I due ultimi tipi sono rarissimi. Accade talora che si ripetano due accessi per ciascun giorno, o che accadendo ciò, rimangavi poi tramezzo lo spazio ora di due, ora di tre giorni, e di tal fatta sono appunto i così detti tipi di *quotidiana doppia*, *terzana duplicata* e *quartana duplicata*. Ne viene asserito accadere, che colla comparsa d'un accesso in ciaschedun giorno, e tenutine in conto due, si succede poi la serie con tale corrispondenza che il terzo ritragga precisamente dal primo, ed il quarto dal secondo e così successivamente; venendo così stabilito il tipo della *doppia terzana*, che se una siffatta corrispondenza si faccia di tre giorni per tre giorni in guisa che il quarto accesso sia paragonabile al primo, il quinto al secondo, ed il sesto al terzo formasi in allora la *quartana tripla*. Viene di più affermato darsi alcuna fiata due accessi al primo giorno, un solo nel secondo, due al terzo, ed uno al quarto, e così va discorrendo; ed in questa guisa *la tripla terzana*, o *emitritea*. Finalmente il tipo di *doppia quartana* viene stabilito da un accesso ripetuto per due giorni di seguito, è seguìto da una terza giornata di apiressia, ricomparente poi etc. Se una malattia presenta accessi che ripetonsi ad intervalli irregolari, si riconosce col nome di *erratica o atipica*. Ma per la maggior parte cotali tipi furono immaginati a tavolino, e n'è da ciò provenuto quella giusta dimenticanza in cui sono andate cadendo le denominazioni relative ad essi: il che per avventura accaduto non sarebbe, quando dall'osservazione avessero scaturito quei fatti cui mirano ad esprimere. Ed oggidì poche più restano in uso oltre a quelle di *quotidiana*, *terzana*, *quartana*, *quintana e sestana*, siccome accennano i soli tipi intermittenti che realmente esistono.

L'andamento remittente tiene luogo di mezzo tra l'intermittenza e la continuità. Una malattia che osservi siffatto tipo può essere, quando una affezione continua a forti esacerbazioni, e quando una intermittente che non abbia gli accessi distinti da completa apiressia. Chiamansi *acute* le malattie quando percorrono rapidamente i loro periodi e sviluppano molti sintomi simpatici. L'invasione di tali malattie è pressochè sempre annunziata dal brivido, e sono desse che offron per ordinario i tre periodi d'*aumento*, *stato e declinazione*. Se mai sono continue al tempo stesso, allora spossano con gran prontezza l'infermo, ed hanno maggior gravezza d'allora che sono intermittenti, supposta eguale la violenza. È raro che non si faccia luogo ad un'abbondante *sudore*, quando esse corrono al termine in un modo pressochè improvviso; talchè ben si può dire comportarsi elleno nel principio e nel termine, siccome fa ciascun accesso di malattia intermittente.

Infine l'andamento di una malattia dicesi *cronico* quando lentamente sviluppa e termina lentamente provocando sintomi in ben picciol numero. Tale carattere di lentezza, e poca intensità, quando le malattie sono *primitive*, viene attribuito alla poca energìa delle cause produttrici ed al difetto d'irritabilità dei soggetti, o degli organi, e sovente ad ambe le cagioni riunite. La diagnostica ne rimane spesso difficile.

V'han di tal sorta malattie che si manifestano per una serie di sintomi sempre uguali, e sempre succedentisi nel medesimo ordine senza che nulla valga a imporvi mutazione nessuna d'importanza, come ne porge esempio il vaiuolo. Dire che tali morbi eran tenuti ad un necessario corso, non fu che esprimere un fatto; eppure senza aver riguardo che i fatti di tal genere non formano che il minor numero, se ne cavò la conseguenza essere necessario un dato corso per tutte le malattie. Basti al certo or solo notare, per far la meritata giustizia, non essere ammissibile un tanto errore. Oggi è ben noto la massima parte delle malattie poter venire arrestate in qualsivoglia periodo, nè forse v'ha medico che non diriga a tale scopo tutti gli sforzi, dal momento che una malattia sia incominciata.

Noto è del pari come infinite circostanze, quali sono l'età, il sesso, il temperamento, la stagione, il clima, vi portin sempre una certa modificazione. In guisa che le malattie infantili scorrano più rapide, e più lente quelle dei vecchi; ed un simile rapporto regna fra quelle che incontrano temperamenti sanguigni e nervosi, e l'altre che soggetti linfatici; rapporto che pur si osserva fra le malattie proprie delle

stagioni asciutte, e quelle che delle umide: la gravidanza rallenta il corso della massima parte delle affezioni croniche; gli ardori estivi sospendono il progresso ai mali del petto, tanto accelerato in vece dal freddo invernale, il quale soprattutto se è accompagnato da umidità, accresce rapidamente le idropi. Come adunque ammettere nelle malattie un corso necessario una volta che tali fatti sieno riconosciuti? Delle ricordate circostanze quale ha mai forza da influire in un modo notabile sul corso d' un vaiolo, d' una rosolia, d' una scarlattina? Resta una circostanza di molta influenza per l'andamento delle malattie, qual' è la complicanza loro. Più avanti ne apprenderemo le modificazioni per essa apportate; basta ora notare che noi abbiamo per *malattia semplice* quella che risulta dall'alterazione di un solo tessuto, e la riconosciamo per *complicata* quando ve ne hanno parecchi lesi ad un medesimo tempo.

Della durata delle malattie.

Intorno alla durata delle malattie nulla abbiamo di fisso. Ve ne ha che terminano in alcune ore, in pochi minuti o entro lo spazio di ventiquattr'ore, chiamate (efimere). Il massimo numero si protrae a parecchi giorni, ed infine altre per più anni. Si volle stabilire una distinzione delle malattie in *acute* e *croniche* secondo la durata loro, fissandola per le prime da uno a quaranta giorni, e quelle che sorpassano un tal limite, avendo per croniche; se non che si parte da principio erroneo; attesochè una malattia sarà acuta anche dopo i quaranta, e cinquanta giorni, e cronica dopo i venti, secondo i diversi tessuti; e già abbiamo avvertito come d' altronde una malattia possa prendere le mosse sotto forma di cronica.

Le malattie a corso necessario hanno anche una durata costante cui nulla vale ad abbreviare al di quà di certi limiti. Non mancò chi insinuasse essere a questo caso tutte le malattie, ed ai nostri giorni, taluno medico v'ha che appoggia siffatta opinione; tanto inclinano taluni a generalizzare con preferenza le pure eccezioni. A ciò è interamente da applicarsi il già detto sul preteso corso necessario delle malattie. Parimente vengono in acconcio le brevi riflessioni esposte sull'influsso delle età, sesso, temperamenti ec. Cause tutte che modificano la durata, non meno che il corso delle malattie.

Degli esiti delle malattie.

Gli esiti delle malattie variano in ragione della natura delle medesime, e la loro storia appartiene di conseguenza interamente alla patologia speciale. Frattanto è superfluo dire, le malattie ora finire colla guarigione completa o incompleta che avvenga, spontanea od ottenuta dall'arte, pronta o lenta, ora con morte subitanea, rapida, o lenta dell' infermo. E di che mai arricchirebbero i nostri lettori?

Ma tra gli esiti delle malattie, due ve ne ha comuni a tutte, sopra cui è invitata la nostra attenzione, e tali sono le *metastasi* e le *crisi*.

Avvien talora, cessare ad un tratto un affezione nel tessuto primitivamente leso, ed un altro trovarsene immediatamente aggredito; se la causa di tale surrogamento di una malattia, per un altra in parte lontana suscitata, è ben evidente, e soprattutto quando è il medico che la promove, il cangiamento che viene operato chiamasi *revulsione*; e per contrario restando impercettibile la causa, allora l'effetto si denomina *metastasi*; quantunque in ambo i casi il fenomeno sia il medesimo, come ne fa prova il suscitarsi che costantemente fa la metastasi sulla parte più irritata, come avviene della revulsione, o nella più irritabile, e questa non è altro che una differenza in meno. Veggasi (*revulsione*). Ecco adunque che la metastasi al par della rivulsione altra cosa non è se non la diminuzione di forza morbosa o di alterazione di alcun tessuto, che coincide coll'aumento di tutto ciò in altro tessuto. Tuttavolta in que' pochi casi dove ha luogo un vero trasporto, non è già della malattia, che ciò non può darsi, atteso che l' alterazione d' un tessuto non potrà giammai trasferirsi in altro tessuto, ma sarà trasporto del prodotto della malattia sopra un organo lontano. In questo modo sonosi veduti assorbiti d' improvviso ascessi, e trasportati sugl' intestini, vescicatori resi per secesso o per orina, e tali fatti soltanto comunque rari costituiscono le vere metastasi nella rigorosa accettazione del vocabolo. Sarebbe mai che dipendessero da una rivulsione come i *precedenti* vi dipendono? certo che in alcun caso, non per altro in tutti.

È degno d' osservazione come i liquidi riassorbiti nella prefata maniera vengano pressochè sempre deposti sopra una superficie libera. Obbedirebbono essi mai a quella legge finora incognita, in virtù della quale le sostanze tutte non assimilabili introdottesi entro l' economia, vengon condotte verso i punti da cui possano essere ridotte all' infuori, e principalmente verso le vie digestive ed orinifere, che sono incaricate di tal funzione climinatoria nella condizione normale? Noi almeno il pensiamo.

Sovente accade un altro fenomeno di revulsione che appellasi *crisi*. Che sia tale non ricerchiamone altra prova che l'imbarazzo in cui si ritrovano i medici partigiani della dottrina consacrata dalla nominata espressione, quando ricercano distinguere le metastasi dalle crisi dette da essi *false*. E l' imbarazzo è tale che nel medesimo fenomeno alcuni veggono una metastasi, ed altri una crisi. Sennonchè le crisi più di frequente consistono nell'impetuoso ristabilirsi delle secrezioni rimaste sospese durante la malattia, di quello che sieno un fenomeno di revulsione. Per tal modo i sudori e le orine abbondanti che talora sopravvengono sul fine delle malattie acute, lungi d' essere a queste cagione del pronto guarire, non ne sono che un effetto. La pelle rimase arida, rara l' orina, perchè vi si opponeva la lesione d' un organo importante alla libera escrezione delle orine e dei sudori; ora che l' organo rientra di presente nella condizione normale, questi liquidi sono ad un tratto emessi in gran copia, ed in un dato tempo la loro quantità è proporzionale alla rapidità, secondo la quale l' organo malato passa allo stato di salute. Si accorda per ultimo il nome *crisi* ad un terzo ordine di fenomeni cioè al disparire che fanno le malattie dopo spontanee *emorragie*. Ed in vece presso le femmine che da gran parte delle malattie guariscono col ritorno delle mestruazioni, non si è mai chiamato crisi in simili casi tale riapparizione. Tale fatto è analogo a quanto accade talora dell' uomo; imperocchè codeste emorragie *critiche* giammai hanno luogo se non nei soggetti appo i quali erano facili e naturali nello stato di salute. Questa non è l' opportunità pel proposito delle emorragie che scaturiscono dalla superficie del corpo malato.

Non potrà poi negarsi crediamo noi, potersi parecchie malattie succedersi senza intervallo sopra un medesimo soggetto, senza che tra le successive affezioni esista legame alcuno necessario. Intanto che il partigiano delle dottrine di metastasi, e crisi non manca di appellare la prima malattia *affezione principale*, la seconda *metastasi*, la terza una *falsa crisi*, la quarta una *nuova metastasi*, finchè l'ultima poscia abbia per lui l' aspetto di *crisi fausta* o *funesta*. Facile ne riuscirebbe a citarne esempi, se pure si rinvenisse appoggio di prova alcuna per ammettere di somiglianti relazioni fra malattie che forse non ne riconoscono nessuna. E cosa viene mai aggiunto alla cognizione d' essi fatti dalle parole metastasi e crisi, colle quali vorrebbero esprimersi? Quale mai conseguenza vantaggiosa ne discende per la trattazione?

Da tutto il detto consegue, aversi compreso nelle citate espressioni fenomeni niente fra loro analoghi, mentre si è insinuato una separazione tra quelli che sono di una medesima specie. Quindi vuolsi rinunciarvi in sino a che non ne venga meglio determinato il significato; e tanto noi faremo lungo tutta l' opera. E nemmeno vogliam trattenerci sulla dottrina oggi abbandonata universalmente dei giorni critici.

Della diagnosi delle malattie.

La Diagnosi o l' arte di conoscere sede è natura delle malattie, è senza forse la più interessante partita di patologia. Dessa che è fondamento della trattazione, dalla precisione sua dipende il valore della scelta delle risorse terapeutiche, la sicurezza del loro uso, e la giusta valutazione degli effetti. Pure ingombra trovasi tra molte difficoltà, e il medico che non riunisce alla molta sagacità ed al profondo sapere nell' anatomia e patologia l' abitudine ed il talento d' osservare malati, non potrà lusingarsi che di un diagnostico incerto ed erroneo. Esistono per verità alcuni metodi o processi da poterlo guidare nella intrapresa investigazione; ma bene imperfettamente possono supplire al difetto di alcuna delle condizioni a lui richieste, molto meno se v' ha difetto di più d' una, ed a maggior ragione, se mancano tutte le tre. Noi per altro abbiam luogo di far conoscere i metodi di cui parlasi.

Il primo più semplice e più comunemente impiegato consiste nel riferire direttamente gli osservati sintomi alla lesione dell' organo o tessuto del quale stanno ad esprimerne i patimenti, tenendosi dietro la guida del sapere le loro funzioni e le proprietà onde van forniti. In guisa che presentatosi un infermo con difficoltà a respirare, tosse, dolor profondo, che renda un suono cupo, ed un rantolo crepitante ad uno dei lati del torace con escreato sanguinolento, si può arditamente pronunciare aver sede la malattia del soggetto nel polmone. Caso che se ne muoia, l' apertura del cadavere confermerà per questa parte la diagnosi, completandola anche per quella parte che consiste nello svelare la natura della lesione, che d'altronde assai di leggieri avrebbe potuto desumersi da quella dei sintomi. Caso che sopravviva, per la ragione che sintomi identici non possono riferirsi a lesioni diverse, ed appreso, come ce ne hanno le sezioni dei cadaveri, essere i sintomi citati costantemente compagni alla indicata lesione del polmone, la diagnosi avrà parimente tutta la certezza desiderabile. La massima parte delle malattie acute può ammettere un diagnostico di tal fatta.

Il secondo metodo è da applicarsi ai casi dove i sintomi sono difficili ad interpretarsi a cagione della poca intensità di essi; allora che non vi hanno differenze valutabili tra quelli che emanano direttamente dall' organo malato, e quelli che sono puramente simpatici; in una parola nella massima parte delle malattie croniche. Esso consiste nell' investigare ciaschedun' organo l' uno dopo l' altro fino ad aggiungerne uno, che offra la ragion sufficiente di tutti i sintomi osservati. A tal uopo vuolsi incominciare dall'esame rapido e superficiale delle parti contenute nel capo, nel collo e nel petto, indi scendere all'addome, ed in tale prima rivista occuparsi d' escludere, per non più tornarvi, tutti quegli organi o tessuti, che non ammettono dubbio nessuno sulla perfetta loro integrità, e di tener calcolo di tutti quelli che portano a sospettare la benchè minima lesione. Allora si stabilisce una nuova scelta o, per meglio esattamente parlare, una seconda esclusione per quegli organi, il cui patire troppo evidentemente proviene da simpatia; riservando tuttavia per sottoporli ad ulteriore più profondo esame quelli che ne lasciano qualche dubbio. Con una terza operazione finalmente si esclude progressivamente qualunque tessuto, la cui lesione non somministra ragion sufficiente di tutti i sintomi osservati, per arrivare per questa via alla vera sede della malattia; che se rimanga qualche esitanza per decidersi tuttavia tra due organi, vi sarà più che probabilità, che si tratti della lesione simultanea di ambedue, vale a dire di una *complicanza*. Siffatto metodo, che può chiamarsi d' esclusione, è ugualmente applicato se trattisi di scoprire la vera causa d' una serie straordinaria di sintomi, che traggon seco un incalzante pericolo, cui si richiede l' applicazione di pronto rimedio.

Si legge negli *Archives* (1) un esempio del suo uso per M. il dottor Rayer, degno da servire per modello in circostanza analoga, e ben fa il più grande onore al sapere ed alla sagacità di quel medico, e noi vi rimettiamo il lettore.

Esistono ancora casi più astrusi, in cui non può essere posto in pratica nè meno il secondo mezzo, per mancare sintomi sui quali potere argomentare. Presentisi ad esempio un malato che non accusi altro fuorchè un generale mal essere, mentre la causa di tale indisposizione resta celata al più attento esame; frattanto continua per alcun tempo il soggetto in tale condizione, dimagra, svanisce ogni vigore, e se non vi porta rimedio, i suoi giorni si trovano urgentemente compromessi. Certo che importa troppo al medico di sapere ove alligni quel morbo che consuma l' infermo, poichè tale conoscenza è condizione essenziale per istituire un trattamento razionale, e quello empirico sarebbe troppo in mano del caso, mentre fa perdere un tempo prezioso nell' andare tastoni. E come dunque aggiungere lo scopo? Eccone il metodo. Interroghiamo noi stessi primieramente sulla cagione che possa opporsi alla ricognizione, e scoperta della sede della malattia. Non è forse tutta nell' oscurità de' sintomi? A che partito attenersi, onde toglierne tale ostacolo? Un solo ve n'ha, d' operare in guisa d' ottenere una mag-

(1) *Archivi generali di medicina tom. V. pag.* 68 *e segue.*

giore dimostrazione per parte dei sintomi. A tal fine niuna cosa può meglio servirne dell' amministrazione di un alquanto energico eccitante; che inallora accadrà una delle tre cose. O il malato ne si fa più sollevato; ed in questo caso, per quanto a vero dire non venga dissipata l'incertezza, si potrà bene continuarne la cura empiricamente coll'eccitante da cui ritrae sollievo; o non manifestasi cangiamento nessuno; ed allora puossi dar mano di nuovo allo stimolante, accrescendo la dose: o finalmente i sintomi si dimostrano, l' organo affetto concepisce per lo più alquanto dolore, ed ecco aggiunto lo scopo e discoverta la sede del male. Che per quanto lo stimolo esercitato non venga per verità in altra parte che sullo stomaco, è ben noto per altro che, se vi ha altra parte affetta, in questa, aumenta il dolore più presto che non lo risvegliasse nello stomaco, dato che trovisi sano.

Di questa guisa l' ingesto di bevanda spiritosa determina dolori presso i gottosi o tisici ec., nelle articolazioni o nel petto, lasciando indolente lo stomaco. E se, ottenutasi la maggiore rilevatezza dei sintomi, non venisse dimostrata altra lesione fuor quella dello stomaco, ciò proviene dall' essere desso appunto la sede del morbo.

Con tali mezzi d' investigazioni si vale per lo più a disvelare la diversa sede delle malattie. L'apertura sola dei cadaveri può a tutto rigore dicifrarne la natura; ma siccome non si da, può dirsi, una malattia sulla quale non sia occorso di fare dissezioni in buon numero, così si è avuto campo di riferirne i sintomi quasi di ognuna, alle alterazioni di tessuto da cui venne provocata, arrivando al punto di poter dire: tal gruppo di sintomi corrisponde a tal modo di lesione del tale o tal altro tessuto. Dimanierachè i metodi diagnostici da noi tracciati bastano per ordinario a svelare ad un tratto la sede e la natura delle malattie, facendosi trasparente, per così dire, all' occhio del medico istrutto l' inviluppo dei nostri corpi.

Del Prognostico delle malattie.

Non basta sapere formare la diagnosi di una malattia, occorre di più saperne presumere il grado probabile di gravezza e di durata, presentirne le accidentalità che potrebbero complicarla, prevederne in somma l' esito. Qualunque giudizio che il medico preventivamente riporta sopra alcuna di tali circostanze delle malattie, appellasi prognostico.

Desso componsi di sì gran numero di elementi e di tante circostanze impossibili a prevedere possono renderlo manchevole, quando ne parrebbe più certo, che i medici con molta ragione riguardanlo come la più difficile partita dell' arte di guarire. E tuttavolta i volgari portano sì alto la loro esigenza appunto sopra un tal punto. Vi condonano una morte, purchè l' abbiate preveduta; ma la guarigione stessa v' imputano ad ignoranza, se aveste per avventura preconizzato l' esito funesto. Tanti motivi debbono fare il medico ben circospetto a portare un giudizio sopra una malattia, che dovrà essere pronunziato in forma dubitativa. Nullameno è opportuno stabilire qualche precetto.

1.° Tanto è più grave un morbo, quanto è maggiore l'importanza dell' organo attaccato quanto più è acuto intenso e sregolato, e prolungato nel suo andamento, ed in ragione ancora del carattere epidemico, o di trasmissibilità contagiosa, o secondo che incontri un fanciullo, un vecchio, od una donna incinta, un soggetto decaduto, un individuo già percosso da malattia cronica, dedito all' ebrietà, agli eccessi venerei, alla masturbazione; o che soggetti deperiti per lungo uso di pravo vitto, ossia che succeda ad eccessivo affaticamento della persona o dello spirito soprattutto consumato nell' ore notturne col privarsi di sonno, ossia che a' prolungati *patemi*, alla perdita d' un grado della propria fortuna o dell' oggetto avuto caro teneramente.

2.° Una malattia offrirà tanto maggior pericolo, quante più si trovano insieme riunite delle circostanze mentovate.

3.° Per contrario qualsivoglia malattia passa senza gravezza, quando si trovi in circostanze affatto opposte alle sopraddette, tranne due eccezioni: 1.° le malattie croniche per la longevità loro addivengono pericolose, avvegnachè lo possano essere tal fiata fin da principio. 2.° Alcun caso si dà che per noi sarà fatto conoscere, che malattie intermittenti possono apportare la morte.

4.° devonsi avere per tanto di fausto augurio la non alterata espressione della

fisonomia, quella speranza, ilarità e sicurezza che hanno gl' infermi di malattie acute, un sonno placido da cui si ridestano con tutta facilità, una libera respirazione, il calore dolce ed alituoso, le emorragie che provengono dal naso, dall' ano o dal utero.

5.° Per contrario sono da aversi per tristi tutti i seguenti: l' immobilità o l' estrema agitazione dell' infermo, il rapido dimagrimento che avviene nelle affezioni croniche, ed i notturni sudori nelle malattie polmonari, la profonda alterazione della fisonomia, l'infiltrarsi delle membra, l' escare gangrenose della pelle, le parziali o generali convulsioni, il delirio in ispecie se trattasi di adulti e vecchi, e gli abbondanti sudori specialmente se freddi.

6.° L' agitazione che succeda all' immobilità trattandosi d' affezione acuta, è segno mortale, soprattutto quando il malato caccia via le coperte, e consuma inutili sforzi onde sollevarsi (1). Dicasi lo stesso della subitanea e profonda alterazione di fisonomia del trismo, riso sardonico, carpologia, afonìa, e del mussitare, allorchè parlisi di malattie acute, del subito cessare del dolore acuto, con profonda alterazione dei delineamenti, dello scoraggiamento, come pure della disperazione, e dei funesti presentimenti, o di quella esaltazione delle intellettuali facoltà che sorviene al delirio, degli svenimenti, e sincopi spontanee, di quel vorace appetito che sorviene ad un tratto nel corso di una malattia acuta senza diminuzione d' altri sintomi, (ed è tal segno che annunzia per ordinario la morte nello spazio di ventiquattr' ore), dello trascorrere le bevande per l' esofago quasi fosse un canale inerte, del singulto, intermittenza ed oscurità di polso, freddo all' ambito esterno del corpo rimanendo ardente l'interno, il nessuno effetto dei senapismi e dei vessicatori, ed infine lo staccarsi che fa la cute nelle parti ove applicaronsi sanguisughe (2).

Per lungo tempo si annetteva grande importanza alla condizione delle forze prendendola per fondamento di un prognostico; oggidì non che se ne trascuri la valutazione, si va generalmente d' accordo nell' assegnarle un posto tutto secondario. Solo si avrà per indizio infausto l' estrema debolezza, massimamente quando è l' effetto di malattie croniche; giacchè esiste sovente fino dall' incominciamento delle affezioni acute, senza aggiungere nulla alla gravezza del prognostico.

Tra i segni per noi enumerati nessuno ve n' ha che abbia un valore assoluto; mentre talora i più fausti son seguitati da esito funesto, anche la guarigione seguita non una volta i più minacciosi; solo dal confronto che se ne può fare cogli altri sintomi morbosi è concesso di rilevare utili conseguenze. Trattando di ciascuna malattia in particolare, si avrà occasione di trattarne il particolare prognostico.

Del Trattamento delle malattie.

Sulla cognizione della sede e natura delle malattie riposa principalmente il trattamento loro conveniente, quantunque non è raro che subisca notabili modificazioni or dal riguardo alle cause onde muovono, ora dall'andamento, durata ec. Non è possibile prescrivere la terapeutica ad una malattia, se non ne abbiamo per cognita la natura. Su tale proposito non abbiamo che due precetti a stabilire che sono i seguenti: 1.° Doversi prima d'altra cosa in qualsivoglia malattia togliere quelle cause che la promossero, o che ancora la mantengono in vigore. 2.° nella massima parte delle malattie si ricerca il riposo dell' organo affetto. Allontanare la causa produttrice della malattia, quando sia possibile, è della maggiore importanza, nè si conoscono eccezioni per tale terapeutico precetto, siccome l' ometterlo compromette sempre il buon successo. È vano combattere un morbo coi mezzi più razionali e possenti quando l' agente che lui diede origine continua ancora a riaccenderlo non puossi arrivare a cessarlo, e se pure se ne ottenga la scomparsa non è che del momento, e seguita prontamente la recidiva. Quindi la convenienza di allontanare dai luoghi palustri quell' uomo affetto di ribelle malattia intermittente, sottrarre dai focolari epidemici i soggetti che ne vengono attaccati, far cangiare situazione a quegli che da essa riconosce il suo malore, e rapire alle proprie abitudini l'al-

(1) *Chomel Elemens de Patologie generale. Paris* 1816 *pag.* 427.
(2) *Chomel, opera cit. pag.* 247.

tro, quando attribuiscasi ad esse il perseverare della malattia, difendere dal calore, o dal freddo, dal secco o dall'umido quando la malattia riconosce tali cause; allontanare qualunque viva emozione dell'animo in quelle affezioni che riconoscono da esse l'origine; estrarre il corpo estraneo o favorirne l'espulsione, ristabilire il rapporto alle parti divise o dislocate ec. Sovente basta aver allontanato la causa perchè immediatamente la malattia cessi, particolarmente s' essa causa alligna sulla parte medesima che ha sconcertato: *sublata causa tollitur effectus;* e più ancora frequentemente accade non più trovarsi in azione la causa produttrice, quando il medico è invitato a prestare la sua assistenza; ed in allora il suo ufficio è limitato a collocare il malato nelle condizioni igieniche le più a proposito, difeso che venga dallo influsso dell' atmosfera e delle vive emozioni d'animo.

Il precetto di mantenere in riposo l'organo malato non è d' importanza minore del precedente, e il trascurarlo è seguìto da non minori inconvenienti; salvo per altro alcune eccezioni, come sarebbe l' esercizio d' una articolazione percossa da un principio d' anchilosi, quello che può richiedere il cervello minacciato d' imbecillità, l' occhio che va facendosi insensibile alla luce, l' orecchio che percepisce i suoni con difficoltà. Ma se parlisi del gran numero delle malattie, esso precetto è d' applicazione indispensabile, ed in generale va interdetto qualunque meditazione all' uomo che è malato al cervello, e s' impedisce usare la vista a colui che ha gli occhi offesi, o se gli orecchi, s'evita ogni rumore, ed il silenzio va prescritto se affette trovinsi laringe o polmoni, ed astinenza quando le vie digestive; ed il membro fratturato vuole immobilità assoluta ec.

L' ufficio del medico non ha fine colla malattia; che ancora resta la cura di ricondurre i malati a quel grado di forza e di salute che loro fu naturale, chè è quanto dire, a lui spetta la direzione della *convalescenza*. Restituire per gradi gli alimenti, farne la scelta, riparare le forze stimolando quegli organi posti in *astenia* e calmando i soverchiamenti eccitati, ristabilire loro corso alle secrezioni ed escrezioni secondo lo stato fisiologico, e collocar l' infermo nelle più propizie condizioni igieniche. Che tali sono le indicazioni a compiere per convalidare la guarigione (1).

Natura delle malattie.

Non è possibile alcuno razionale trattamento senza prima conoscere la natura delle malattie; e quindi molto interessamento posero ad investigarla i medici di qualsisia epoca, o setta dagli empirici in fuori. Senonchè si è sempre preteso indovinarla più presto che interrogarne l' osservazione dei fatti, le proprie indagini, e l' esperienza, da cui emanano responsi troppo lenti in paragone dell' impazienza di sapere, così naturale allo spirito umano. Umoristi, solidisti, meccanici, jatrochimici, vitalisti, per non citarne altri, hanno tutti abbandonato il sentiero angusto della verità per quello spazioso dell' errore, e per via d' ipotesi, parti di loro fantasia, miravano a svelare la misteriosa natura delle umane infermità. E quali figurarono *umori*, *acrimonie*, *veleni* ec. a loro talento corrotti, e mandati in giro come loro meglio accomodava, per porre a soqquadro l' economia; quali inventando una *fibra*, supposta in seguito *lassa*, *tesa*, *secca* od *umida*, ne indovinavano la sorgente di ogni malattia. Questi trovavano ragione di qualunque disordine di funzioni nelle *pressioni* od *oscillazioni* o *vibrazioni* ec. quelli nei *lieviti*, *acidi* od *alcali* che fossero; ed altri finalmente ogni forza attribuivano all' *accrescimento*, *diminuimento* e *pervertimento* degli attributi della vita, senza mai fra se trovarsi in accordo sul numero nè sulla natura loro. I medici ridotti sulla buona strada dall' esempio medesimo degli altrui smarrimenti hanno ai nostri dì finalmente sentito, che nei disordini materiali dell' organismo dovevano soprattutto ricercarsi le cause prossime delle malattie.

E di fatto, siccome già dicemmo, la natura delle malattie consiste quanta è nelle varie alterazioni dei tessuti o degli umori, onde ne viene che l' Anatomia Patologica ha la massima parte nel ri-

(1) *Per più estesi ragguagli sulla convalesceza si consulti l' opera di M. Goupil Exposition des principes de la nouvelle doctrine Medicale. Paris* 1824.

velarle a noi. Ma si danno alcuni principj da non doversi mai perdere di vista, quando ne occupa lo studio di questa fondamentale parte della scenza delle malattie; e sono appunto quelli che imprendiamo ad esporre. E primieramente è fuor di proposito, per ciascuna alterazione che differisca alquanto in diversi tessuti, creare una particolare malattia. Le lesioni tutte d' un medesimo organo, cui non può distinguere tra loro nessun sintoma durante la vita, debbono tenersi in considerazione di una sola identica malattia, qualunque d' altronde possano darvisi diversità fisico-chimiche da separarnele dopo la morte. Altrimenti si andrebbe incontro a moltiplicare infinitamente le malattie senza utile nessuno, ed a considerare per diverse affezioni le gradazioni di una identica. È ben noto un medesimo tessuto afflitto dalla stessa malattia, offrire alterazioni tutte affatto diverse secondo sia acuta o cronica, intensa molto o poco, rapida o lenta, e secondo che la morte sia sorgiunta ad epoca più o meno avanzata dello stadio morboso.

Dal primo precetto mentovato discende l'altro di studiare accuratamente l' ordine del naturale succedersi delle diverse alterazioni, per cui ciascun particolare tessuto in ciascuna affezione cui è suscettivo, passa necessariamente, prima che apparire quale lo mostra il cadavere. È in questo modo che un tessuto incominciando da arrossare, iniettarsi e rammollire, può finire con farsi bianco, e di consistenza lardacea od ossea, senza lasciare di vasi o d' organizzazione traccia nessuna; ed ecco l'importanza di conoscere, questi intermedi mutamenti per cui è dovuto passare.

È per terzo luogo indispensabile il rimontare ai cangiamenti d' organismo, i quali ne precedono costantemente tutti gli altri: son dessi i principali ed i primi da studiarsi diligentemente dappoichè sono direbbesi riguardo all'altre alterazioni quello, che gli elementi ai corpi risultanti, o meglio stanno nella ragione medesima che i fatti semplici e primi, ai composti e secondari; e per conseguenza devon servire di fondamenti alle teorie.

Per ultimo dovonsi sempre cercare di approssimare le lesioni ai sintomi da cui sono indicate; e queste due serie di fatti necessariamente si rischiarano a vicenda l' un l'altra.

Purchè abbiansi sempre presenti alla mente cotali precetti, allora ne promette successo il dedicarsi alle indagini anatomico-patologiche. Ecco le alterazioni che si riscontrano nei diversi tessuti.

1.° Rubore, iniettamento, gonfiore e mancanza di coesione dei tessuti; e questa n'è l'alterazione più frequente d'ogni altra, ed è causa del maggior numero di mutazioni d'organismo osservate nei tessuti: appellasi *infiammazione*.

2.° Induramenti rossi, bottoni; vegetazioni, funghi, polipi, false membrane, cisti, e corpi dotati di vita scaturiti dal seno degli organi.

3.° Vessiche, pustole suppuramenti, corrosioni, ulcere, perforamenti e cancrenamenti.

4.° Ispessimento, granulazione opacamento di tessuti per natura trasparenti, aderenze e stravasi d'umore sieroso.

5.° Conversione d' uno in altro tessuto che avvenga alle cartilagini, all' ossa, al sistema fibroso, muccoso, dermoide sieroso, cellulare ed al tessuto erettile.

6.° Induramento bianco, degenerazione gelatiniforme, tubercoli, sostanza encefaloide o cancerosa, melanosi e scirrescenza.

7.° Restrignimento, dilatazione o completo otturamento di condotti naturali.

8.° Canali insoliti, fistole.

9.° Stravasamento e raccolta di sangue; avvenga che l' effusion di esso accada più d' ordinario all' esterno durante la vita.

10.° Prodotti cretacei, petrini, pelosi e cornei.

11.° Cangiamento nelle forme e rapporti; come sarebbe a dire ferite, ulcere, distensioni, laceramenti; rotture, fratture e dislocamenti.

12.° Corpi estranei.

13.° Vizj di conformazione.

14.° Non è per anco noto a quali alterazioni possano andare gli umori incontro, e per fino si contesta loro l' attitudine di alterarsi primordialmente, ammettendone solo un alterazione sempre consecutiva alla preventiva modificazione degli organi incaricati di prepararneli. Ma nullameno tutta l' apparenza evvi che si alteri nello scorbuto primariamente la composizione del sangue; e si pensa un medesimo modo delle affezioni prodotte

per certi miasmi innestati, e forse non in questi casi soltanto trovasi il sangue alterato, sebbene sino ai giorni nostri non siasi potuto giugnere a dimostrarlo; tal che nello stato attuale della scenza è difficile determinare la parte che adoperi l' alterazione del sangue nel produrre le malattie. Questo bene è certo che, in aprendo cadaveri, ora lo si trovi più or meno fluido, ora nero, verdastro, scomposto e putrefatto; senonchè è a dolersi che gli osservatori non abbian curato di tenere conto quanto bisognava nel valutarne le alterazioni, del grado di putrefazione più o meno innoltrato del cadavere, della elettricità e temperatura atmosferica ec. Sovente si limitarono a indicare le dette alterazioni in una maniera vaga, nè vi fu finalmente chi valesse a stabilire rapporti ben evidenti tra esse ed i sintomi sicchè i fatti sono rimasti affatto sterili (1). Ciò non vieta di ammettere una classe di malattie distinta per le alterazioni degli umori, la quale non comprenda se non che le proprie al sangue, e tra queste nessun altra fuori lo *scorbuto*. Quanto alle alterazioni degli altri umori sono cognite ancora meno che quelle del sangue nol sieno, e se bene accade di rinvenire in aprendo cadaveri la bile verde, gialla, verdastra, picea, corrosiva; il muco bianco, giallo, verdastro, purulento, pultaceo, cotennoso o membranaceo; il siero limpido o torbo, spessato, inodoro o fetido; nullostante non possono tali alterazioni valutarsi come va, per esserne la maggior parte dipendente evidentemente dalla primitiva alterazione dei tessuti, ed anzi probabilmente è questo che accade di tutte. Ma tutte le accennate questioni saranno per noi riassunte, quando ne occuperà più specialmente la classe di morbi cui riferiscono. Fino da ora si dica però che, nella disputa intorno l' alterazione dei fluidi, un errore grave corse mai sempre e da una e dall' altra delle parti, quando si posero i fluidi prodotti da una secrezione nella medesima categoria del sangue, il quale è incontrastabilmente soggetto ad alterarsi primitivamente in causa degli alimenti, dell'assorbimento di veleni, miasmi virus, o per l'aere umido e privo di luce ec. mentrechè gli umori prodotti da secrezioni non ponno modificare la composizione loro se non in seguito dell' alterazione del medesimo sangue, o dello stato morboso degli organi che loro servono di secretori. Tale idea riceverà più avanti maggiore sviluppo.

Alcune malattie si trasmettono mediante il contatto più o meno immediato dall'un soggetto ad altro, ed appellansi *contagiose*; ed altre ve ne' ha nell'apparenza inerenti a certe località, e proprie degli individui che vi soggiornano, quantunque non sia nuovo vederle sviluppare in altri luoghi e sopra altri uomini, denominate *endemiche*. Altre ve ne ha che sotto l' influsso di certe cause che agiscono contro gran numero di soggetti ad un tempo, attaccano le intiere popolazioni di Borgate, villaggi e città, e perfino d' intiere contrade; ed *epidemiche* vengon chiamate. (*Sporadiche* diconsi le malattie che serpeggiano abitualmente nel seno di una popolazione). Pretendere, come alcuno fece, che la natura delle malattie cangiasse per tali circostanze, è affatto irragionevole; che non cessa un infiammazione di essere tale per l'infierire che faccia in modo *contagioso*, *endemico*, od *epidemico*; ed avremo ben occasione di far conoscere la vera misura dell' influenza esercitata dalle prefate circostanze sulla natura delle malattie.

Classificazione delle malattie.

Se la natura delle alterazioni per noi enumerate senza ordine fissato, fosse incontestabile per ciascuna di esse, e se per altro lato si avesse certezza di conoscere tutte quelle di cui ponno essere suscettivi i diversi tessuti; in una parola se fosse meglio avanzata l' Anatomia patologica, anche la classazione proposta per le malattie dietro la natura loro potrebbe un giorno stabilirsi sovra basi solide e incrollabili. Senonchè v' hanno parecchie alterazioni non ben cognite nella loro natura, e si danno malattie riconosciute per sintomi peculiari, senza che lascino una corrispondente apprezzabile alterazione di

(1) *E da raccomandarsi frattanto la lettura del Traité clinique et expirimental des fievres dites essentielles « di M. Bouillaud. Opera non abbastanza ancora conosciuta che contiene molti fatti importanti per risolvere la questione delle alterazioni del sangue.*

tessuto; per modo che una perfetta classazione di malattie non permette l'attuale condizione della scienza. Ma tuttavolta non ne riuscirà malagevole meglio legare i fatti che finora non fossero, e ce ne agevoleranno l'impresa i saggi già tentati, i recenti avanzamenti dell' anatomia patologica e le importanti scoperte fatte negli ultimi anni sulla natura delle malattie.

Prendendo noi primi per base unica della classazione, i materiali cangiamenti operati nell'organismo dei tessuti, o nella composizione dei fluidi; abbiamo senza sforzo ed in modo semplice e naturale ordinato tutte le malattie cui va l'uomo soggetto. Affinchè possa ognuno colpire e far giudizio di siffatta classazione nel suo complesso ne ponghiamo sott' occhio un prospetto generale

PROSPETTO GENERALE

DI

DISTRIBUZIONE DELLE MALATTIE SECONDO LA LORO NATURA

ALTERAZIONI DEI SOLIDI	Che consiste nel richiamo più considerevole, che nello stato normale, degli umori, da cui sono naturalmente irrigati, con accrescimento d'irritabilità, o . . .	IRRITAZIONI	Irritazioni infiammatorie, o infiammazioni. Irritazioni emorragiche, o emorragie. Irritazioni nervose, o nevrosi. Irritazioni sub-infiammatorie, o sub-infiammazioni. Irritazioni secretorie, o iperdiacrisie. Irritazioni nutritive, o ipertrofie.
	Che consiste nel concorso meno considerevole, che nello stato normale, degli umori, da cui sono naturalmente irrigati, e con diminuzione d'irritabilià, o	ASTENIE.	Astenie sanguigne. Astenie nervose. Astenie secretorie. Astenie nutritive.
	Che consiste nel trasmutamento dei tessuti in altri tessuti normali, o	TRASFORMAZIONI	Trasformazioni adipose. Trasformazioni cutanee. Trasformazioni mucose. Trasformazioni fibrose. Trasformazioni cartilaginee. Trasformazioni ossee.
	Che consiste nello sviluppo innormale di tessuti più o meno anologhi a quelli che formano il corpo umano, o d'alcun essere vivente alla superficie, nell'interno, ovvero nella densità degli organi, o	PRODOTTI MORBOSI. . . .	Produzioni cornee. Vegetazioni. Polipi. Fungo. Pseudomembrane. Cisti. Entozoarj.
	Che consiste o in una tale modificazione di tessitura da sembrarne affatto perduta l'organizzazione primitiva, apparendo i tessuti convertiti in altri nuovi per nulla analoghi al corpo umano; o veramente nella rapida e spontanea distruzione di loro, o	DISORGANIZZAZIONI. . . .	Tubercoli. Melanosi. Cyrosi. Scirro, e cancro. Carcinoma, Cancrena di spedale.
	Che consiste nella modificazione più o meno estesa d'alcuno o più tessuti, o	GANGRENE	Gangrena esterna. Gangrena interna.
	Che consiste nella interruzione della loro continuità, o	LESIONI DI CONTINUITÀ.	Contusioni. Piaghe. Bruciature. Scalfiture. Rotture. Fratture.
	Che consiste nel cangiamento dei rapporti che sono fra i tessuti o gli organi, o . . .	LESIONI DI RAPPORTO . .	Arrovesciature. Invaginamenti. Deviamenti. Ernie. Lussazioni.
	Che consiste nell'innormale aggrandimento di cavità, aperture, e condotti naturali, o	DILATAZIONI	Dilatazioni semplici. Tumori erettili. Varici. Aneurismi.
	Che consiste nella ostruzione più o meno completa di cavità, aperture e condotti naturali, o	OSTRUZIONI.	Strignimenti. Chiusure.
	Che consiste nella formazione di nuove aperture e nuovi canali, o	FISTOLE.	Fistole lacrimali. Fistole salivarie. Fistole biliarie. Fistole stercorarie. Fistole urinarie. Fistole anomale.
	Che consiste nelle modificazioni di organismo, congenite o acquisite, prodotte da sospensione di sviluppo, o da sviluppo eccessivo, o veramente per influenza di alcuna morbosa condizione, o	VIZI DI CONFORMAZIONE.	Divisioni innormali. Congiunzioni innormali. Restringimenti e ostruzioni. Aperture innormali. Prolungamenti innormali. Deviamenti. Parti soprannumerarie. Assenza di parti.
	Che dipende dalla presenza di corpi estranei introdotti, collocati accidentalmente, o sviluppati nella densità, o alla superficie degli organi, o	CORPI ESTRANEI.	Corpi estranei nella cavità del cranio. Corpi estranei negli occhi e condotti lacrimali. Corpi estranei nel condotto uditivo. Corpi estranei nelle vie olfattorie. Corpi estranei nelle strade respiratorie. Corpi estranei nelle strade digestive. Corpi estranei nelle strade urinarie. Corpi estranei nelle vie generative o nei contorni. Corpi estranei nelle articolazioni.
ALTERAZIONI DEI LIQUIDI	Che consiste nel cangiamento di natura, o composizione di questi, o	CACOCHIMIE	Alterazioni del sangue. . . . .

PATOLOGIA SPECIALE

PRIMA CLASSE DELLE MALATTIE

Alterazioni de' tessuti consistenti in un richiamo più considerevole che nello stato normale dei fluidi che naturalmente vi scorrono, ed insieme esaltazione dell' irritabilità o IRRITAZIONI.

DELL' IRRITAZIONE IN GENERE.

Non possono quegli atti, dal cui complesso risulta la vita, manifestarsi in tutta la loro pienezza fuori di queste due condizioni: la prima dell' integrità degli organi col mezzo dei quali si eseguiscono, e la seconda del concorso degli stimoli. La seconda ne suppone un altra ancora vale a dire l' attitudine, che si richiede negli organi per risentire l' influenza di essi stimoli, la quale attitudine viene chiamata irritabilità.

Inoltre alla proprietà di che godono tutti i tessuti di risentire più o meno energicamente l' influenza degli stimoli, e forse anche in virtù della medesima proprietà, dessi sono naturalmente percorsi da umori, e sono soggetto di azioni, e moti di composizione e decomposizione *comuni a tutti*, e solo variabili per ciascheduno quanto all' energìa. Questi fenomeni sono eguali e per la cute e per la cellulare, come pel muscolo, per una membrana mucosa e sierosa, come per la sostanza cerebrale ec. E difatti in essi tutti combinasi l'arrivo e partenza continua di molecole, un incessante comporsi e discomporre; e solo tali moti saranno più limitati o più estesi, più ratti o più tardi secondo il grado della vitalità dei tessuti. A quest'ordine di fenomeni, a tale azione molecolare che forma la vita propria dei tessuti si compete il nome di *azione organica*. Si guardi bene dal confondere un siffatto ordine di fenomeni con quelle azioni vitali distinte col nome di *funzioni*; atti che diversificano in ciascun tessuto, e che non dipendono dall'azione organica se non in modo indiretto.

Forse che andrà lungo tempo senza apprendere in che consista quell' azione; e sino a che non sia dato penetrarne il mistero, vuolsi esser paghi di partire da essa come da un fatto primordiale che tiene sotto il suo dominio un gran numero d' altri fatti patologici. Una volta che sarà conosciuto il modo suo d' effettuarsi anche si scoprirà il come ella si turbi, e *viceversa*, ed un passo immenso si avrà fatto verso la ricognizione dell' intima natura delle malattie. Ma oggidì, nell'attuale stato della scenza, tutto quanto possiamo scorgervi, apprezzarvi, e constatare si è, che in alcune circostanze aumenta, e sotto altre sminuisce. E diffatto osservasi nei tessuti la irritabilità esaltarsi sotto l'influenza di certi agenti, ed allora essere percorsi o penetrati da maggior quantità di umori di quello che nello stato normale, mentre poste altre circostanze, si osservano fenomeni contrari. È evidente che nel primo caso tutti i fenomeni apprezzabili dell'azione organica sono accresciuti, mentre sono diminuiti nel secondo; ed è l'*irritazione* la prima di siffatte materiali modificazioni, e la seconda ne è l'*astenia*.

Ecco che l'irritazione consiste nell'aumento dell' azione organica dei tessuti; peraltro insino a che codesta esaltazione non passa certi limiti, è compatibile colla salute, e si indica di preferenza sotto i nomi d'*eccitamento*, d'*orgsamo*, e talvolta sotto quello d' irritazione *fisiologica* o *normale*. Ma tosto che gli umori arrivano in copia tale in un tessuto: o che esaltata a tal punto si ritrovi l'irritabilità da non potersi più compiere quella funzione a lui destinata, allora è che incomincia l'irritazione morbosa. La quale, detta anche semplicemente *irritazione*, consiste per ciò *nell'aumento dell'azione organica di alcun tessuto oltre ai limiti comportabili all'esercizio espedito della propria funzione*. Ma si avrà luogo d'osservare come

la transizione dall' irritazione fisiologica alla morbosa essendo impercettibile, può dessa l'ultima esistere già in alcun tessuto prima che la funzione si riconosca affatto turbata. L'irritazione (1) è dunque in patologia un fatto primordiale, siccome lo è per la Fisiologia l' azione organica. È desso il primo fenomeno morboso che possano i nostri sensi ben valutare in un gran numero di mali; è il più generico e di tutti più frequente, si rinviene nella massima parte delle affezioni, ora come causa, ora effetto, e tal' altra come complicanza: da lui dee dunque prendere principio lo studio della patologia.

L' irritazione sviluppasi sotto l' influenza della maggior parte degli agenti naturali. Abbiamo già veduto essere precisamente gli agenti necessari alla conservazione della vita, come l'aria, l'acqua, calorico, luce, elettrico ed alimenti, quelli che più frequentemente cause addivengono delle malattie.

Nè da altre cause trae più comunemente sua origine l'irritazione, quantunque non siano le sole; che molto vi ponno a produrla le forze fisico chimiche, e ben sovente promossa vedesi da cause d' indole sconosciuta. È ben degno di attenzione come, a parità di circostanze, sono meno gravi e meno difficili a guarire quelle irritazioni sviluppate sotto l' influenza di agenti chimici o fisici; e che le prodotte da quelle ordinarie cause di morbi da cui l'uomo vivesi sempre attorniato, più gravi e più ribelli ai mezzi terapeutici delle prime riescono, e che per terzo, quelle risvegliate dai patemi d' animo sono le più pericolose e pertinaci di tutte: facile è rendersi conto di tali fatti in pensando, che gli agenti chimici e fisici s'abbattono per lo più in organismo che è ben sano quando esse sopraggiungono ad alterarlo; mentre che le altre cause l'hanno già per il solito modificato profondamente, e lungo tempo avanti preparato in qualche modo all' irritazione, quando coll' ultimo colpo giungo finalmente a determinarvi lo sviluppo di malattia. Nel massimo numero infatti delle malattie non si osserva punto esistere rapporto abbastanza manifesto tra l'azion delle cause, e gli effetti per esse prodotti; e tutto giorno veggonsi sorgere pleuridi- di e pneumonitidi, ec. senza poterne a sufficienza esplicare l' apparizione con quelle cagioni che si presumono averle generate, ed anzi in alcuni casi si tenta invano di scoprirne le cause efficienti. Se si parli delle irritazioni sviluppate sotto l'influenza di agenti incogniti nella loro natura come sarebbero il vaiolo, la scarlattina, non si trova in loro alcuna cosa di particolare, salvo di avere un determinato corso, e sempre del medesimo tenore.

L'irritazione nasce, si sviluppa ed accresce, si trasmette, decresce e si dissipa, obbedendo alle stesse leggi che presiedono allo sviluppo regolare dell'azione organica; e ciò deve avvenire, siccome non altro ella è che un esaltamento di quest' ultima. Come l' azione organica si compie sotto l'influsso degli stimoli, anche l' irritazione insorge sotto la loro azione; e come la prima consuona con tutti i tessuti per mezzo delle simpatie, così la seconda si diffonde e trasmettesi lontano per la medesima via. L' azione organica langue per l'assenza di eccitanti e per l'opera dei sedativi, come l'irritazione decresce e si dissipa per le medesime circostanze; e se un eccezione apparente a queste leggi esiste per l'azione organica, non ha luogo meno per l' irritazione. Siccome è l' esaltarsi che la prima fa sotto certi agenti sedativi come sarebbe il freddo, o nel punto di contatto per la reazione, o sivvero in parte lontana, per effetto di simpatia, ciò che si verifica ancora egualmente della irritazione. Per ultimo, tanto l'azione organica, quanto l'irritazione variano d' energia nei diversi tessuti, ed aumentata che sia in alcuno per egual parte in altri discende. Nè potrebbe essere altrimenti, dappoichè in ambo i casi non trattasi che del medesimo fenomeno studiato soltanto nelle sue diverse gradazioni.

Nè solo avviene per la strada delle simpatie il propagarsi e diffondersi dell'irritazione. Circoscritta come è in picciolo spazio a tutta prima, talora scorgesi dilatare raggiando per tutto il contorno del punto d'origine, e tal' altra propagarsi trasferendosi, o di tratto in tratto acquistando terreno per un solo senso. Altra

(1) *Ogni volta che useremo la parola* irritazione *solamente, intenderemo dell' irritazione morbosa.*

volta essa per così dire, traversa la densità d'un tessuto per comunicare con altro contiguo a lui. Queste tre maniere di diffondersi per *irradiazione*, *continuità*, e *contiguità*, frequentemente si osservano isolate, ed anche di frequenti vanno congiunte in una medesima irritazione; ma un fatto ben degno di attenzione è questo, che l'irritazione propagasi lungo tutti i canali seguendo sempre la direzione dei corpi da cui vengono naturalmente percorsi. Così l'irritazione delle vene non fa in generale progresso senonchè dirigendosi verso il cuore, e nelle arterie si propaga verso la periferia; quella delle vie digestive discende dallo stomaco negli intestini, e nelle vie aeree diffondesi dalle fosse nasali alla laringe, e per la via della trachea scende ai bronchi ed alle vessichette bronchiali. Si danno certamente alcune eccezioni alla detta legge, ma desse non fanno che vie meglio confermarla; perocchè è notabile come, nei casi in cui l'irritazione seguita una progressione contraria all'indicata, a cose uguali, ella offre sempre maggior gravezza. Così, a modo d'esempio, è noto essere quella irritazione la quale risale dal colon agli intestini tenui ed allo stomaco, per ciò stesso più pericolosa, che non è l'altra che segue una progressione inversa; e che le frequenti corize che sorvengono ai tisici senza causa apparente, sono più ostinate e dolorose delle altre che precedono lo sviluppo della bronchitide. E ciò è ben consentaneo, imperocchè è già ben grave un fenomeno morboso, per la sola circostanza di uscire dalla regola comune.

L'irritazione primitivamente è sempre locale, nè giammai può esistere ad un tratto in tutte le parti del corpo. Bensì la può occupare ad uno stesso tempo due tre ed anche più organi, ed in questi casi osservasi sempre che il patimento dell'uno di essi predomina e maschera quello degli altri. « Duobus laboribus simul existentibus, vehementius obscurat alterum » (Ippocrate.) non è altrimenti che nei casi ove è di poca intensità l'irritazione, che sembrano esistere unitamente parecchi processi morbosi di un eguale grado, e sovente avviene che allora essi alternino, indi avere ciascuno alla sua volta il predominio sull'altro per un tratto indeterminato ed anche ineguale. Secondo la regola stabilita, quando l'irritazione dominante è terminata, si risveglia l'irritazione dominata e percorre i suoi periodi; e per contrario nell'eccezione, esistendo tutte le irritazioni simultaneamente, s'incamminano ed arrivano insieme al loro termine, senza che in nessun caso si dieno malattie generali.

L'irritazione *conturba, disordina* e *debilita la funzione propria del tessuto da essa invaso.* Parrebbe a prima vista che, venendo accresciuta l'azione organica di un tessuto, anche la funzione di lui dovesse acquistare maggior energia. Ma è facile di provare che l'azione organica dei tessuti non ha che una lontana azione sull'esercizio delle loro funzioni. Se lo stomaco per esempio digerisce, ciò non avverrebbe già pel sangue o pel nervoso fluido che a vicenda vi penetrano, e ne partono, nè pel combinarsi e disgregarsi che fanno in un perpetuo giro le molecole da cui è composto; che tali fenomeni pur si consumano nel polmone, fegato, reni ec., e questi organi certo che non digeriscono, ma a ciascuno ne è assegnata particolarmente una funzione; in oltre tali fenomeni non sospendendosi mai, la funzione pure dovrebbe essere continua, ciocchè non si verifica. Lo stomaco ha l'attributo di digerire, perchè la sostanza animale vi è adattata in membrana mucosa, muscolosa e sierosa, a villosità e cripte, e perchè vi è configurata a foggia di sacco, e pel trovarsi che siffatta borsa fa in rapporto con altri organi, ec. La sua funzione non è per modo nessuno dipendente immediatamente dalla propria azione, più che non lo sia quella di qualunque altro organo, e ne riceve soltanto un influsso indiretto, in modo, che se può darsi che la prima si esalti fino allo stato morboso per modo d'innalzare alquanto l'energia funzionale, ciò è rarissimo, nè può servire di legge. Succede anzi all'opposto, che d'ordinario la funzione di un organo cessi e si turbi all'inalzarsi dell'azione organica. La ragione sta in ciò che puote una funzione esercitarsi normalmente, allora solo che rimanga in istato normale l'organismo del tessuto destinato a compierla. Suppongasi in fatti che un tessuto riceva poco sangue in modo che ottundasene la sensitività, o che di troppo, per esaltarsene l'irritabilità: sempre avremo un medesimo risultamento, nè sarà dato cam-

po a compiere convenientemente quell'ufficio cui è destinato: uno stomaco infiammato non converte più gli alimenti in chimo, nè gli converte tampoco uno stomaco condotto all'astenia. Ora nessuna di queste cose avverrebbe, quando si ammettesse l'esercizio delle funzioni dipendere dall'azione organica immediatamente.

L'influsso pertanto dell'azione organica sull'esercizio delle funzioni essendo puramente indiretto, ne discende per prima conseguenza che quella non possa accrescere l'energìa di queste, che anzi noi asserire vogliamo che l'effetto si ha tutto contrario. È ciò per la ragione che due condizioni necessarie all'esercizio regolare di qualunque funzioni essendo: una cotale misura d'irritabilità, ed una sufficiente dose di sangue o d'altro umore, di cui vada l'organo quale esso sia fornito; ora suppongasi l'irritabilità accresciuta oltre a quella misura che noi non sapremmo ora precisare, o che il sangue o gli altri umori prorompano in copia soverchia al richiamo degli stimoli, nell'un caso e nell'altro, la funzione per necessità rimane lesa o almeno turbata dal momento che alcune delle condizioni richieste alla regolarità del suo adempimento non reggono più.

Solo una eccezione patisce questa legge, ed è che l'irritazione per noi detta *nutritiva* inalza sempre l'energìa funzionale siccome vedremo quando sarà questione della *ipertrofia*. Noi per tanto non partecipiamo l'opinione di Boisseau, il quale ammette nei tessuti irritati *stenismo di nutrizione, ed astenismo di funzione*; troppo essendo evidente come sempre s'elevi l'energìa funzionale all'attivarsi maggiormente la *nutrizione*.

L'irritazione è suscettiva di gradi differenti d'intensità. La sola abitudine dello osservare può apprenderne la giusta estimazione di tali gradazioni, siccome sotto questo rapporto si notano grandi varietà nella massima parte dei soggetti, e nei diversi tessuti. Frattanto possono servirci d'indizj a valutare la intensità dell'irritazione: l'estensione che essa occupa, la violenza del dolore, la dose d'umori concorsi alla parte, e l'energìa adoperata nell'implicare gli altri organi. Più estesa, dolorosa ell'è, e più che è considerabile il concorso degli umori, e più gli accidenti rimoti da essa provocati son gravi tanto si avrà più violenta l'irritazione. Siccome non abbiamo in nostro potere altri mezzi di misura, suolsi limitare per lo più alla vaga distinzione: *leggieri*, *mediocri*, ed *intense*. All'irritazione è perfettamente applicabile il detto da noi in generale sull'andamento dei morbi; ed *acuta* si dirà, se provoca simpatie in gran dato, e se rapidamente percorre i propri periodi; *cronica* nelle circostanze *opposte*; *continua* quando s'incammina senza interruzione dal principio al termine; *intermittente* quando scompare pel tratto di uno, due, tre e quattro giorni onde riapparire, svanire, e ricomparire poscia nuovamente, e così va discorrendo, per un numero indeterminato di volte, sempre in modo regolato e periodico; *remittente* allor che partecipa ambedue i tipi anzidetti, vale a dire, quando presenta sintomi continui, ed è accompagnata da accessi simili a quelli delle irritazioni intermittenti.

L'intensità d'una irritazione evidentemente dipende da quella delle cagioni, e dal grado d'irritabilità dei tessuti. Quando lievi sono le cagioni e poco sono i tessuti irritabili, l'irritazione insorge leggiera, o pure cronica; e per contrario, nelle opposte circostanze intensa o acuta. È facile concepire in questo modo come una irritazione forte insorgerà anche per influsso di cause lievi, semprechè agenti sovra organo assai irritabile, e che a cause violenti susseguirà irritazione lieve, quando l'impressione venga adoprata con parti dotate di poca irritabilità.

La continua è la forma che assume per ordinario l'irritazione. La cagione, che se n'è domandata mi pare semplicissima. Quando un agente eccitatore esercita l'azione sua sopra un tessuto, ne esalta la irritabilità, e vi determina un concorso d'umori, e se anco cessi d'agire a nulla monta; chè il dolore persiste mantenuto dal concorso troppo considerevole e continuato degli umori, ed a vicenda questo continua per l'impressione dell'altro, in forza della legge: « Ubi dolor, ibi fluxus » (Ippocrate). E persiste un tale concatenamento di cause ed effetto, in sino che l'arte facendo cessare l'uno dei due fenomeni impedisca l'altro, o che da se stessi indeboliscansi, o come si suol dire, si consumino.

Quelle irritazioni tutte osservate sotto forma continua, possono darsi, e si danno di fatto sotto quella d' intermittenza. Quantunque qui non si trovino ragioni palpabili, come per la continuità, non sono nè manco misteriose, come altra volta si disse. È nostro pensamento: 1.° *che sono pressochè intermittenti nella loro azione quelle cause, che preparano le irritazioni di tal carattere:* 2.° *tali irritazioni sono secondate da certi organi, per l'intermittenza che si verifica nelle loro funzioni* 3.° *Le cause che le promovono sono costantemente intermittenti:* 4.° *Sono mantenute poi, ora per la persistenza delle cause, ora per l'influsso dell' abitudine, ed ora per ambo le azioni riunite:* 5.° *Per ultimo le irritazioni intermittenti indipendenti dalle precedenti cause, devono il loro carattere ad alcuna particolar circostanza, da cui vanno accompagnate.* Tentiamo ora la dimostrazione delle proposte.

Le irritazioni intermittenti, noi dicevamo, riconoscono sempre a loro cagioni predisponenti, cause esse pure intermittenti. E difatto: quelle epoche dell'anno che meglio favoriscono lo sviluppo di cotali affezioni sono, la primavera e l' autunno, nè vanno escluse quelle provocate da miasmi palustri, le quali per lo più insorgono nell' ultima delle dette stagioni, le quali hanno comune il carattere di presentare gran diversità fra la temperatura del giorno, e quella della sera e della notte, in modo che temperatura, e stato igrometico dell' aere offrono in poche ore, tre o quattro variazioni notabilissime. Quali dovranno essere per tanto gli effetti, che tali frequenti vicende atmosferiche, tante alternative rapide e ripetute di freddo e di caldo, di secchezza ed umidità imprimeranno sul corpo umano, se quelli pure non fossero di mantenervi una continua alternativa d' azione e reazione, della quale andrà poco ch' egli contraggane l' abitudine? È in tal modo che sotto l' impressione del freddo la cute increspa ed impallidisce, ed un istante dopo sottoposta all' azione del calore, dessa si espande ed acquista colore. Chi non vede in ciò i rudimenti, se pure è permesso così esprimere, dei primi fenomeni onde va accompagnato l' accesso dell' irritazione intermittente? Se la notte pone un termine alle impressioni, nell' indomane ben si rinnovellano, e ai dì seguenti, e sono accompagnati necessariamente dai medesimi effetti, per modo che viene stabilita l' intermittenza nel modo più naturale.

Immaginate ora che un individuo così modificato per molti giorni di seguito, e predisposto ad acquisire le irritazioni di forma intermittente, venga esposto all' azione d' uno stimolo in qualche organo, certo che facilmente si concepisce come il patimento che l' organo ne riceva prenderà facilmente il carattere d'intermittenza, e tanto più se anche la funzione dell' organo avesse per natura sua l' intermettere. E l' osservazione difatto ne apprende, che in generale le irritazioni periodiche investono più di frequente gli organi che presentano nello stato di salute, una marcatissima remittenza d'azione. E lo stomaco ne occupa il primo posto, e ne vengono in seguito le articolazioni, indi gli occhi, ec. (1). Tale è il modo pure di generarsi per la massima parte delle irritazioni intermittenti sporadiche.

Ma la nostra teorica arriva ad una più sorprendente evidenza, quando si rivolge la mente allo studio dell' eziologia delle irritazioni intermittenti delle regioni paludose. Abbiamo di presente insinuato come l' intermittenza delle cause predisponenti introduca nell' economia una reale abitudine di alternativi eccitamenti e di quiete, la quale abitudine conservasi nella manifestazione dei morbosi fenomeni; ora è tempo di esaminare, come lo stimolo eccitatore del morbo tenga esso stesso una periodica maniera di agire; ed allora nulla di più consentaneo alla natura, dell'insorgere sotto l' azione intermittente d' un agente irritativo, una irritazione intermittente del pari. Sanno i medici tutti quanto accresca pericolo eseguire una passeggiata verso un luogo palustre sul far della sera, che in altra ora del giorno; non ha chi ignori potersi impunemente traversare per esempio le paludi pontine durante il giorno, mentre non riescirebbe giammai senza pericolo il fermarvisi o

(1) *Veggasi la confutazione dell'A. alle obbiezioni fatte alla Nuova dottrina Medica delle febbri.*

l' accostarvisi dopo le ore sei della sera. M. dottor Boisseau ne racconta come un farmacista militare di sua conoscenza, potesse per alcuni giorni di seguito, nelle ore più calde, sconvolgere la belletta di esse paludi, e restare esposto all' atmosfera dei miasmi che in gran copia esalavano. Questi fatti basterebbero di per se a provare che l' azione dei miasmi è di nessuna o pochissima forza durante una parte del giorno, mentre acquista tutto il suo valore ad altre ore determinate che sono pressochè sempre le stesse; od in altre parole che l' azione loro è intermittente. Ma siccome non sono mai troppe le prove di cui vuolsi rafforzare le opinioni nuove, noi vogliamo metterci ad una attenta analisi dei fatti medesimi.

Prodotti come sono i miasmi dalla putrefazione di rimasugli d' animali e di vegetabili estinti nelle paludi, si svolgono principalmente, e nella massima quantità nell' ore più fervide della giornata. Per un lato il calorico ne sollecita lo sviluppo e per un altro vi contribuisce mediante l' evaporazione dell' acqua che n' è il veicolo, siccome dimostrano le concludenti sperienze di M. Rigaud de l' Isle. Ciò è incontestabile. Ora questi agenti deleteri sono dunque trasportati dall' acqua che evapora, e commisti ad essa nello strato d' aria il più vicino al fomite paludoso; se avviene che lo strato d' aria concepisca calore, rarefacendosi si fa più leggiero che nol sieno quelli che gli giacciono sopra, e per conseguenza si solleva per dar luogo ad un secondo strato che com'esso saturandosi di vapori infetti, e poscia espanso, si solleva alla sua volta venendo rimpiazzato da un terzo, e così va discorrendo per tutto quel tempo che il sole comunica alla terra più calorico, di quello che essa non perde per lo irradimento verso l' atmosfera. Ma non sì tosto che il sole è nascosto sotto l' orizzonte, la terra irradiando verso uno spazio che non rimanda calorico di sorta quando il cielo è sgombro di nubi, viene a raffreddare poco alla volta, e ribassa per conseguenza la temperatura degli strati aerei che le si trovano più da vicino. Ne risulta il condensare che fanno i detti strati, e saturi come sono, del vapore che contiene i miasmi in soluzione, per essere già o per trovarsi di presente in contatto della superficie umida delle paludi, ne depositano immediatamente una quantità proporzionale al diminuito volume. Più cresce il raffreddamento terrestre, più raffredda l' aria e menoma di volume, e maggior copia ad un tempo di vapore condensato è posto in libertà, e maggior quantità di miasmi si depongono sopra una data superficie, in un dato spazio di tempo. Ora è facile dopo ciò concepire il perchè il potere dei miasmi palustri sia ridotto a nulla o poco meno al momento del loro più copioso svolgimento, ed energico poi tanto al cadere del giorno; dappoichè nel primo caso, trovansi espansi nell' aria già troppo riscaldata per dare libertà al vapore dissolvente che si condensi, o posi sopra ad alcun corpo vicino, e già sono essi miasmi trascinati nell' atmosfera a certa altezza; ma nel secondo caso invece trovansi concentrati in gran copia sotto il minor volume possibile; l' acqua che loro fa da veicolo si condensa incessantemente, ed essi continuamente depongonsi su tutte le nostre superfici di relazione, come sono la cute, le vie polmonari e le digestive. Onde conseguita che nell' un caso tutto contrasta loro di potere usare azione alcuna, e nell'altro tutto seconda l' influsso deleterio che seco portano. Ed ecco ad un tempo dimostrata, ed ispiegata l' intermittenza d' agire che hanno cotali agenti.

Gli accessi delle irritazioni intermittenti si ripetono, come già si avvertì, ora per la parte che v' ha l' abitudine, ed ora per rinnovellarsi delle cause, tal altra fiata per ambe le azioni riunite; ora con poche parole ne potremo somministrare la prova.

Non ha medico il quale contesti il potere che l' abitudine mostra nel riprodurre accessi d' irritazioni intermittenti; per quanto comunemente la limitino ai casi in cui di già antica è la malattia. Tuttavia è manifesto da tutto il precedente, esistere già abitudine appena si dichiara il primo accesso; e non per altra causa si potrebbe ragionevolmente comprendere la comparsa d' un secondo e d' un terzo accesso, una volta che l' infermo è sottratto immediatamente dopo il primo all' azione delle cause.

Se, a modo d' esempio, una truppa prenda accampamento sulla riva d' uno stagno, od esposta al vento che proviene

da paludi, buon numero dei soldati è tosto preso da intermittenti irritazioni; dirigendosi poscia verso un vicino spedale metà guarirà lungo il cammino, mentre un' altra metà conserva la malattia. Si cita un tal fatto perchè sovente accaduto nelle nostre armate. Come intendere la ripetizione degli accessi che sulla contemplata metà insorge quando le cause sono già allontanate, senza ricorrere all'influsso dell' abitudine? Si direbbe forse essere questa una proprietà specifica dei miasmi di produrre siffatte malattie, e cotali accessi, siccome è proprietà di quel dato veleno di produrre precisamente, e costantemente un vajolo? Ma gli effluvi palustri non son già le sole cause atte a produrre irritazioni intermittenti, e ne verrebbe quindi la necessità di accordare un medesimo attributo anche ad altri agenti che valgono a produrle. Ed anche per questa via dispare codesta pretesa *specificanza*, e si ritorna naturalmente, e contro voglia, all' indagine del *modo d' azione* di tali differenti cause, onde intenderne gli effetti. Nè d' altronde potrebbe giammai sussistere codesta specialità, una volta che le emanazioni palustri producono troppo frequentemente affezioni continue, ciò che non avrebbe luogo, secondo la supposizione per noi combattuta. È noto che il passeggiero, che s' addormenta nella Campagna di Roma, contrae un'affezione continua prontamente mortale, più presto che una malattia intermittente. La febbre gialla e la peste sono pure malattie continue, e nullameno traggono origine dai miasmi, com'è probabile, della stessa natura, ma solo più attivi degli altri che producono le irritazioni intermittenti. Che cosa dire in tutti i mentovati casi della *specificanza*? Certo che troppo evidente ne appare l' inammissibilità, ed il nessun fondamento d' una simile ipotesi. Ma sarà forse meno vago dire che gli accessi si ripetano per forza d'una *particolare modificazione* di tessuto, la cui lesione importa il generale turbamento? E quale vi ha mai fenomeno, per quanto poco importante, il quale pur non dipenda dalla *particolare modificazione* di alcun tessuto? E non è questo un volersi appagare di parole? Per ciò solo adunque che tutti i tessuti tendono a ripetere certi atti, per la sola ragione d' averli parecchie volte ripetuti, per quella sola tendenza da tutti i fisiologi ben riconosciuta, e da cui deriva quel grado di precisione che acquistano gli atti della nostra economia; per l' effetto unico di tale tendenza, noi diciamo, la quale appellasi abitudine quando è posta in atto, avviene il ripetersi degli accessi d' irritazione, comunque dissipata la causa sotto la quale ingenerarono da principio. Tale abitudine è sovente già stabilita al dichiararsi del primo accesso, perchè l' azione delle cause si è già più volte esercitata prima che produrre l' effetto morboso, e per ciascuna volta venne seguìta da reazione.

Ma avviene talora essere gli accessi l' uno dall' altro indipendenti, e non ripetersi senonchè al rinnovarsi delle cagioni. Nell' esempio di cui ci siamo serviti, è evidente trovarsi alcuni soggetti che guariscono pel solo motivo dell' allontanarsi dalle paludi. Allora ben può asserirsi che ciascun accesso è il risultamento della novella impressione che vi porta il miasma, poi cessa di comparire quando l' impressione non più si ripete, che è quanto dire, non essere ancora stabilita l' abitudine. Ma ciò non avviene nei casi ove gli accessi lasciano tra loro l' intervallo di dieci, quindici, venti, o trenta giorni, o più, che allora van considerati come altrettante affezioni distinte, della quale ciascheduna porta seco tutte le condizioni annesse alla propria esistenza. Per ultimo gli accessi sovente sono mantenuti ad un tratto, e dall' influsso dell' abitudine, e dalla replicata azione di miasmi siccome si verifica appo coloro, che seguono a dimorare nei focolai d' infezione.

Alcune irritazioni intermittenti, le quali insorgono nel seno delle città durante talora la più uniforme temperatura, sotto la forza d' una causa violenta, come sarebbe il terrore od un rovescio, parrebbero esser tutt'altro che effetto di agenti intermittenti. Per altro è nostro pensamento che più o meno vengano sempre prodotte, o certo se non altro preparate, da periodiche cagioni che sfuggono alla nostra attenzione. Citiamone di presente un fatto che sta per appoggiarlo. Un cotal medico s' avvide invigorirglisi l' appetito durante l' alto freddo dell' inverno del 1820, a grado tale da poterlo appena saziare. Per alcun tempo potè impunemente mangiare molto al di là della sua usanza, ma

presto le sue digestioni si facevano penose alla sera, e poi dolorose, ed una poscia talmente lo molestò da decidersi per l' indomane ad assoluta astinenza. Il che posto ad effetto, trovò la sua risoluzione troppo tardi, e che l' impulso già era dato, ed alla medesima sera presso a poco in quell' ora che era usato ai giorni antecedenti risentire quella molestia che ne accompagnava le digestioni, fu preso da un' accesso d' irritazione intermittente che durò quattr' ore. Ai giorni successivi insorsero nuovi accessi, ed il quarto fu da lui prevenuto. Non è chiaro all' evidenza trattarsi anche qui di causa intermittente, ed anche non è per avventura ancor più probabile che l' azione periodica non fosse stata osservata se il malato stesso non era un medico? Noi pensiamo che avvenga lo stesso nella massima parte dei casi: che difficile ne pare come effetti intermittenti derivino da cause che intermittenti non sieno. Se ne domandino accuratamente i malati, e se ne ritrarrà che avanti d' infermare taluno si dava ogni giorno a stuzzicare lo scemato appetito con manicaretti di squisito sapore, tale altro usava invece gli spiriti coll' intenzione di *sostenersi in vigore*, per rimpiazzare quella dose d' alimenti che lo stomaco rifiutava oltre la dose consueta; tal altro davasi in preda all' ebbrezza, altri abusava il caffè ec. Ma che poi tutti commettevano le loro infrazioni alle leggi igieniche in ore presso a poco determinate, per la regola imposta ad ogni cosa pertinente alla vita sociale, ora per abitudine, ed ora per la necessità di distribuire l'impiego del tempo.

Se parlisi poi di quelle neuralgie intermittenti che riconoscono cause istantanee, come sarebbe un colpo, l' estrazione di un dente, paiono veramente sottrarsi alla teorica per noi esposta. Ma tuttavia non sarebbe forse affatto fuori della ragione il sostenere, che nel sistema nervoso di certi soggetti, tanta è la proclività a riprodurre le sensazioni una volta sentite, da bastare che una impressione sia di certa forza, perchè la sensazione che le si fa compagna si rinnovi di per se all'indomane o ai giorni successivi; ed in siffatta guisa anche codesti fatti verrebbero a ravvicinarsi agli abituali.

V' hanno finalmente alcune tra le irritazioni intermittenti che ne debbono il carattere a qualche circostanza, onde vanno accompagnate, come sarebbero le irritazioni emorragiche. In tali malattie ciascun versamento di sangue distrugge l'irritazione che lo provocò, nè può poi aver più luogo insino a che rianimata quella non venga; ed in fatti appare tosto che abbia essa ripreso la primiera intensità, la quale poi a vicenda vien meno, e così via discorrendo. Lo stesso dicasi degli accessi di certi *croups*. L' accesso insorge quando la laringe affoga nel mucidume, e riggettato che venga, cessa ben tosto per rinnovellarsi trascorso il tempo che basti a riprodurne quantità sufficiente, e secondo il divisato meccanismo, riproducesi parecchie volte di questo tenore. L'esposta teorica, siccome ne pare, dà ragione in modo soddisfacente all'intermittenza dei morbi. Ma ne si presenta una difficoltà: Come mai tanto svariatamente corrono i tipi e gl' intervalli frapposti agli accessi delle irritazioni intermittenti, presso soggetti che subirono in una stessa palude la infezione? Perchè in somma l'irritazione che presso l' uno è quotidiana, sarà terzana nell' altro, e quartana in un altro ancora? ben semplice n' è la ragione: e per una parte vi contribuisce l'attitudine varia secondo i soggetti, a contrarre malattie, per modo che anche esposti alle stesse cause, ne nascono diversi risultamenti, nella stessa ragione della diversità dei soggetti, ed in secondo luogo vi fa molto il non essere l'azione delle cause la medesima per tutti, che a ciò si vorrebbe non che gli uomini tutti esposti ai miasmi paludosi fosser dediti alle stesse occupazioni, ed egualmente a pari circostanze si esponessero alle medesime periodiche cause; ma ancora tutti vestissero e si nudrissero d'una simile maniera in ciascun giorno, per opporre costantemente un eguale resistenza ai miasmi ec. ec. Ma niente ha luogo di di tutto questo; ed è ben naturale che manchi negli effetti quell'uniformità, che non esiste nell' azione delle cause e nè manco nell' attitudine a risentirne l'influsso.

L'irritazione va soggetta a sei principali modificazioni. O in altre parole, i fenomeni locali accompagnanti l'irritazione la mostrano soltanto sotto sei aspetti diversi ben valutabili. Nel massimo numero dei casi, la parte ove risiede l'irritazione è dolorosa, s' incalorisce, rigonfia ed arrossa pel concorso più considerevole del

sangue nel sistema capillare che le è proprio; tale forma d' irritazione appellasi *infiammazione, flemmasia.* Talora il tessuto dolente, caldo e tumido lascia sfuggire sangue dalla superficie o dal centro medesimo della sua sostanza, e tale forma riceve nome d' *emorragia.* In altri casi il dolore è poco risentito, il calore appena esaltato, il tessuto non tinge in rosso, ma pure tumefà e resta un colore bianco ed omogeneo; insomma offre tale aspetto da sembrare che solo umori bianchi ne abbiano penetrato il sistema capillare, siccome nelle infiammazioni il sangue soltanto sembra concorrervi: siffatta terza forma d' irritazione appellasi *sub-infiammazione* (1). Talora il tessuto è soltanto dolente, nè cangiamento vi si osserva del colore, nè aumento notabile di volume, ed il calore, non che sia cresciuto, è anzi al di sotto dello stato normale, e questa quarta forma di irritazioni, *nevrosi* vien chiamata. Altravolta l' irritazione, appena elevata sopra il grado fisiologico, limita gli effetti suoi ad aumentare eccessivamente colla continuanza la nutrizione del tessuto attaccato, ciò che si distingue col nome d' *irritazione nutritiva.* Evvi per ultimo quella che si dimostra, non per altra guisa che mediante una secrezione che si compie nel tessuto invaso, e chiamasi *secretoria.* Si concluda adunque che l' infiammazione *è un irritazione con richiamo di sangue più che d'alcun altro fluido;* l'emorragia, *l' irritazione con esito di sangue alla superficie od entro la sostanza dell' organo; la* sub-infiammazione, *un irritazione col richiamo dei fluidi bianchi anzichè di sangue:* nevrosi *è irritazione senza accumulamento di umori, la quale per conseguenza sembra limitata alle sole estremità dei nervi.* Le irritazioni nutritive e secretoria non han uopo d' essere definite. Non vorremo noi dire, se l' infiammazione scelgasi per sede i capillari rossi, la sub-infiammazione i bianchi, la nevrosi i capillari nervosi, l' irritazione secretoria in vece i vasi secretori; siccome tutto ciò ha per noi dell'ipotetico. Che in un tessuto irritato, sono egualmente invasi d' irritazione, vasi bianchi, estremità nervose, e capillari sanguigni, perchè n'è aumentata in tutte esse parti l'azione; ma ora il richiamo del sangue predomina, ora degli umori bianchi, ed ora il dolore, e di questa guisa si stabiliscono le differenze per noi verificate.

Ma tutti cotali fenomeni dei morbi null'altra cosa sono evidentemente fuorchè l'esaltamento dei fenomeni fisiologici, da cui non differiscono se non nel grado; come ne fa prova il non potersi afferrare coi nostri sensi il passaggio degli uni agli altri, e il riuscire sempre difficile, per non dir più, di stabilire un limite in cui cessino i fenomeni fisiologici, o fissare il punto da cui incomincino i fenomeni morbosi. Così è insensibile il passaggio dal coloramento delle gote all'infiammazione, come dalla nutrizione normale all' ipertrofia, dal flusso mestruo alla emorragia, dal sudore ordinario a quello morboso, e dall'azione nervosa regolare alla nevrosi.

Accade di frequente che tali forme diverse d'irritazione si succedano, o si rimpiazzino e si confondano, e che alla nevrosi sussegua un infiammazione, od all' infiammazione l' ipertrofia, e che talora non possano l'una dall'altra essere distinte; senonchè nella massima parte dei casi basterà osservarne ciascheduna pei rispettivi segni che le son propri, e reclamarne le speciali indicazioni curative, onde giustificarne, ed anche esigerne nella disamina, una distinzione tra esse. D'altronde i caratteri da cui sono distinti sono ben pronunziati nei gradi loro elevati e mediocri d'intensità, e dessi non riescono oscuri se non in quelle gradazioni che più sono vicine allo stato di salute, nel punto di partenza comune a tutti i morbi, che è l'irritazione semplice.

Fra le divisate forme d' irritazione non esisterebbero forse se non che differenze di grado? a risolvere per l' affermativa il problema bisognerebbe stabilire una scala di gradi per l' irritazione, che non è possibile. Così speculativamente potrà assegnarsi il principio della scala all' irritazione *nutritiva*, il secondo gradino alla *secretoria*, all'*emorragica* il terzo, il quarto all'irritazione nervosa, ed il sommo grado alla *infiammatoria.* Ma poi se interrogansi i fatti, si scorge infiammazioni sorde e latenti del pari che le ir-

(1) *Noi pensiamo che sarebbe utile creare un altro vocabolo che esprimesse tale stato morboso.*

ritazioni nutritive, o se pongasi mente a ciò, che un'irritazione la quale si elevi lentamente fino al grado dell'infiammatoria non passa però mai, o almeno assai raramente, per le forme di nutritiva secretoria, ec. come dovrebbe avvenire se tali irritazioni non formassero se non che diversi gradi d' una medesima condizione morbosa: o se per altra parte si rifletta che una infiammazione nel decrescere che lentamente fa, non diviene già per gradi successivi prima una emorragìa, indi irritazione secretoria, e poscia una ipertrofia; ed infine, se si riguardi come frequente in un medesimo punto di un tessuto, vanno insieme or la nevrosi, e l'infiammazione, ed ora l' infiammazione, e l'emorragia, talvolta un irritazione secretoria insieme colla nevrosi, o colla flemmassia, ec. non potrà sicuramente pretendersi più l'insinuata dottrina della sola differenza di grado tra le irritazioni, ammessa la quale, male s'intendono tutti i fatti e considerazioni noverate. Ma bene invece considererannosi nelle irritazioni le forme diverse sotto il rapporto dell'azione organica, la quale essendo per natura sua molto complessiva, ora può esaltarsi in alcuna delle operazioni ad essa attribuite, ora in parecchie di esse e talora infine in tutte ad un tratto. Nè perciò, com'è evidente, cangia la natura dell' irritazione; la quale consiste mai sempre nell'accrescimento d'azione organica, e solo subisce modificazione nella maniera di farsi palese (1).

E le principali di siffatte modalità dell'irritazione consistono pertanto, nell' esserne unica, o multipla la sede, dall' esser lieve, mediocre od intensa, acuta o cronica, continua, intermittente, infiammatoria, emorragica, sub-infiammatoria, nervosa, nutritiva, o secretoria. Quindi risultano le più numerose varietà del massimo numero delle malattie. Aggiungi a tutto ciò le modificazioni che ne apportano la diversità dei tessuti, dei temperamenti, le idiosincrasie, l' età, il sesso, il clima, le stagioni, ec.; e meditato il gran numero di combinazioni di sintomi che tali circostanze tutte possono produrre; non vi sarà pena allora a concepire come l' immensa varietà delle malattie, che ci porgerà la classe che noi ci prepariamo a studiare, non sia in realtà che d'apparenza, e come non impedisca ad esse lo essere di eguale natura ed il riconoscere tutte egualmente a causa prossima l'irritazione (2). Gettiamo ora un colpo d'occhio sulle modificazioni primarie impresse dalle accennate circostanze. *L'irritazione* limitata ad un tessuto soltanto e nello stesso tempo lieve e cronica, non disturba generalmente altra funzione fuori quella del tessuto invaso; offre pertanto piccol numero di sintomi, i quali anche possono essere oscuri per modo da riescire malagevole di rimontare alla loro sorgente (V. Diagnosi), al contrario intensa che sia od acuta si trasmetterà a diversi punti dell' economia, in forza dei legami che uniscono tutti gli organi tra loro, disturba più funzioni, e si palesa all' esteriore, per un gran numero di sintomi svariati (V. Articolo simpatìe). Si comporta allora come se esistessero parecchie irritazioni ad un tempo, e certo esaminando la cosa si trovano in ambedue i casi parecchi tessuti invasi ad un tratto.

L' irritazione acuta e continua può offrire dapprincipio il brividìo ed al fine il sudore; durante il corso, i periodi d'au-

(1) *Il Sig. Boisseau che aveva già professato opinione sulle forme infiammatoria emorragica, ec. che non differissero se non nel grado, oggi adotta la nostra opinione V. Iournal univ. del sciences medicales, T. XLIV. dec.* 1826.

(2) *Se si dicesse ad un uomo che fosse informato di tutti i fenomeni chimici senza possederne la teorica che una sola forza, l' affinità, modificata da sette cause soltanto cioè; le quantità relative dei corpi, fra i quali può aver luogo la combinazione in cui possono essere impegnati, la coesione, il calorico, la condizione elettrica, il peso specifico, e la pressione; che una sola forza noi dicemmo basti ad esplicare tanti fenomeni, in apparenza così vari ed opposti che sono sotto il dominio della chimica, certo ch' egli si prenderebbe spasso di questa ch'egli direbbe* manìa di generalizzare; *ma la ragione da qual parte si porrebbe? Noi quasi domanderemo se gli antagonisti della teorica dell'*irritazione *abbiano riflettuto che potrebbero anch'essi trovarsi nel caso di quest'uomo.*

mento, stato e declinazione, di cui venne parlato quando si trattò in generale dell' andamento dei morbi, possono avere luogo nelle circostanze già indicate. Ma talvolta manca il primo ed il secondo de' suddetti fenomeni, oppur l' uno dei due, od anche tanto il brividìo quanto il sudore mostransi alternativamente durante il corso della malattia; oppure mancano i periodi d' aumento o di stato o di declinazione. Quando si tratti della intermittente, è suscettibile di vestire quanti sono i tipi per noi già fatti conoscere ed ammessi; l' accesso può tutto consumarsi in un lungo brivido o non mostrare senonchè un periodo di calore, o presentare esclusivamente il sudore. Remittente finalmente che sia l' irritazione acuta, riveste tutte le forme precedenti. Da ciò ne provengono modificazioni senza numero alla sua maniera di mostrarsi che per altro nulla cangiano della natura di lei, si verifica finalmente ch' ella venga anche modificata nella sua stessa natura, ed in alcuni de' suoi sintomi, pel fatto di essere ora infiammatoria, ora emorragica, subinfiammatoria, nervosa, nutritiva, o secretoria. Ma le più numerose ed importanti modificazioni dell' irritazione le riceve dalla diversità del tessuto; e queste veramente stabiliscono le specie e le fondamentali differenze che passano fra le irritazioni tutte, e ne determinano la sede; la storia loro e quella insieme di tutte le malattie non può farsi in un modo generale. Nullameno sono necessarie alcune dilucidazioni.

Tutti gli organi della nostra economia vengono costituiti da sedici tessuti combinati ora due a due, o tre a tre, quattro a quattro ec. Si dan loro i nomi cellulare, nervoso, vascolare; sanguigno, linfatico, cutaneo, mucoso, sieroso, sinoviale, ghiandolare, muscolare, fibroso, cartilaginco, fibro-cartilaginoso, osseo, epidermoide e peloso. Tutti essi non hanno una eguale importanza. I quattro primi sono elementari, ed è per ciò che noi intendiamo dare principio dallo studio delle malattie loro proprie. Gli altri dieci che seguono, sono altrettanti tessuti compositi, che sempre sono il risultamento della combinazione dei primi quattro. Gli ultimi due infine sono quasi inorganici. Inoltre a codesta distinzione dei tessuti, in *elementari*, *compositi* e *inorganici*, sarebbe forse consentaneo per l' Anatomia generale di considerare il tessuto cellulare come sistema *generatore*, il nervoso come *animatore*, ed i tessuti sanguigni e linfatici come sistemi *nutricatori* ec.; senonchè al nostro scopo è sufficiente la prima divisione.

Lungi però che tali tessuti sieno impressionabili in egual modo all' azione delle cause; perocchè nè manco il potere vitale vige in essi ad un medesimo grado. Ed è per ciò che non solamente essi non contraggono colla medesima facilità le irritazioni, ma dessa irritazione, come poco fa lo abbiam detto, subisce in ciascuno particolari modificazioni. Dolorosissima come la si osserva per lo più alla cute, e rapida nel suo andamento e facile alla guarigione, per contrario, addimostra per consueto nelle ossa grande indolenza, un cammino lento, ed una sorprendente pertinacia; mentre in alcun altro tessuto subirà qualche altra particolare modificazione, in rapporto col grado della vitalità di lui. Più avanti porremo molta cura a determinare siffatti particolari, ma di presente dobbiamo alcun poco dirigere l' attenzione nostra alle grandi modificazioni impresse dalla predominanza che abbia in un soggetto, ora uno ed ora parecchi, fra i mentovati tessuti, ora alcuno degli organi per loro formati. Da tali modificazioni sorgono i temperamenti e le idiosincrasie, e quindi, le disposizioni meglio pronunziate per contrarre irritazioni di una fatta più che d' altra. Entriamo nei particolari.

Il sistema cellulare, nervoso, vascolare sanguigno e linfatico trovansi diffusi per tutta l' economia, nè organo veruno si dà ove la loro esistenza non sia palese, o che almeno di necessità non vi si debba supporre; se non volesse trovarsi alcuna eccezione per l' ultimo d' essi. In varia foggia combinati, formano la trama di tutti gli altri tessuti, salvo l' epidermide ed il peloso, di modo che fanno, come abbiam detto, da tessuti elementari dell'organismo. Se si riguardano per altro staccati dalle parti cui concorrono a formare, costituiscono sistemi isolati, soggetti a malattie loro proprie, e particolarmente alle irritazioni.

Dal predominio d' alcuno dei tre sistemi, nervoso, sanguigno, e linfatico na-

scono i temperamenti semplici (1) e dalla superiorità di due, o di tutti e tre presso un medesimo soggetto, ne risultano i temperamenti misti. Il tessuto cellulare col suo predominio non stabilisce particolare temperamento. Non entra nelle nostre vedute di tracciare i caratteri d' esse predominanze, per tutta quella latitudine in cui non salgano al di sopra di quel grado comportabile colla salute; che fino ad un tal punto sono di pertinenza della Fisiologia. Ma troppo è frequente che acquistino tanto vigore da marcare in qualche maniera uno stato intermedio tra la salute e la malattia, e di formare il passaggio dell' una all' altra, ed allora si esprime coi nomi, d' *obesità*, *esaltamento nervoso*, od *irritabilità eccessiva*, *pletora sanguigna pletora linfatica*. Tutte queste condizioni diverse predispongono ad irritazioni varie di forma, loro apportando per lo più uno speciale impronto.

L' *obesità* è una condizione in cui il corpo ha assunto tale accrescimento per l' adipe accumulato nel tessuto cellulare, che i moti si fanno malagevoli: è questa una vera irritazione nutritiva. Poco ne sono cognite le cause, ma, certo è per altro che la molta attitudine degli organi della digestione, l' uso di vitto succulento, di bevande calde inzuccherate, il riposo, l' oziosità, o l' esercizio moderato dell' equitazione, il soggiorno fra le emanazioni animali, per esempio nelle macellerie, la perdita di qualche membro, la castrazione, l' uso continuo di bagni caldi, l' abuso dei salassi, il sonno soverchiamente protratto particolarmente dopo la refezione, e la calma delle passioni sono tutte cause attissime ad effettuarla. Bensì oltre a ciò ricercasene l'individuale predisposizione la quale parrebbe consistere nella molta attività del tessuto cellulare congiunta a poca irritabilità del sistema nervoso. È rimarchevole come il più di coloro che facilmente si caricano d' adipe sono assoluti egoisti. È facile riconoscere l'obesità in grazia del volume che acquistano tutte le parti del corpo e principalmente l'addome, le mamme ed il collo; della forma rotonda delle membra, alle solcature semicircolari, marcate in mezzo alle coscie, attorno al ventre arrivando al di sopra del bilico, al collo, soprattutto alla parte posteriore, sotto al mento, ed in altre parti del corpo; per ultimo in grazia della bianchezza e renitenza, politezza e lucidezza della cute. Per lo più gl' individui portati a tal grado sono apatisti, ripugnano a muoversi, le sensazioni ricevonle ottuse, di neghittoso intelletto, non si saziano di dormire. Le irritazioni cui vanno incontro sono in generale poco dolorose, e si rimangono concentrate nel tessuto, od organo che una volta invasero, poca reazione esercitando sul resto dei tessuti; sovente subiscono l' esito della suppurazione; ed operando guasti sordi ed occulti, pongono in pericolo la vita dell' infermo, prima che si nutra sospetto veruno di tanta gravezza. L' *esaltamento nervoso* o l' *eccesso dell' irritabilità* forma il più alto grado del temperamento nervoso. I soggetti che ne lo provano sono d' ordinario magri ed asciutti, hanno la cute fosca, polso vivace, ed i movimenti prontissimi. Del continuo in agitazione, vanno all' impazienza per motivi i più frivoli, loro apporta molestia la più lieve impressione di caldo o di freddo, al toccarli solo in qualsivoglia parte della persona van tutti in solletico e trambusto, e poco ci vuole che il solletico si converta in doglia; per fine van molto soggetti a raggrinzamento di membra, ad inquietudini, ed anco talora ad un certo sentimento indeterminato di mal essere, particolarmente all' avvicinarsi dei temporali. Le cause che contribuiscono meglio ad esaltare in questo modo un temperamento di sua natura già nervoso, sono le vigilie protratte e consumate particolarmente nella dissipazione o a dir meglio, in mezzo alla noia delle ampie sale; l' abuso di caffè, le passioni astiose, gli eccessi di venere, e la masturbazione. Una siffatta condizione è molto disposta ad incontrare facilmente le nevrosi,, e nei mentovati sogggetti, quando sopravvengono infiammazioni, vanno sem-

(1) *Per migliori particolari intorno ai temperamenti va consultata l' opera del dottor Begin « Principj generali di fisiologia patologica.*

Il talento che usa l'A. su tal punto di fisiologia, dà molto a dolersi che vi si trovino omessi i temperamenti misti: nervoso-sanguigno, nervoso-linfatico, linfatico-sanguigno, e nervoso-sanguigno linfatico.

pre di conserva i così detti fenomeni *nervosi*, *maligni*, *atassici*, che molto aggiungono di gravezza. Le irritazioni che invadono persone di siffatta organizzazione sono congiunte a dolori violentissimi, ed al disturbo dell' organo affetto primitivamente prendono parte per lo più molti altri, motivo per cui se ne solleva maggiormente l' intensità, nel mentre che corrono molto rapide, ma quasi sempre in gran disordine.

La *pletora sanguigna* altra cosa non è se non la predominanza del sistema sanguigno, o meglio, l' ultimo grado del temperamento sanguigno. Ha luogo molto particolarmente fra gli adolescenti e gli adulti, e lo si riconosce ai seguenti segni: freschezza di carnagione, carni sode, e colorito rosso per tutta la persona, e rosso vivace al volto, i vasi sanguiferi molto pronunciati che imprimono un sentimento di pienezza e di tensione, robustezza, polsi larghi e pieni, battiti del cuore energici, peso delle membra, tendenza al sonno, vertigini, intormentimento, e per ultimo frequenza delle emorragie dal naso.

Ma tuttociò non può dirsi ancora malattia, quantunque non possa dirsi che la salute sia intera. La causa prima sta nella particolare costituzione; avvegnachè abbianvi tali uomini che giammai addivengono pletorici, per quanto esposti a quelle condizioni che d' ordinario portano a ciò. Le cause ordinarie ne sarebbero l' uso d' alimenti soverchiamente eccitanti e sostanziosi, il vitto esclusivamente animale o soverchiamente abbondante, il vino generoso, l' aere acuto, freddo ed asciutto, l' abitare contrade settentrionali, ed in aggiunta l' oziosità, mancanza d'esercizio, e starsi troppo in letto; anche molto vi può la perdita d' un membro. Siccome siffatta disposizione è molto proclive alle infiammazioni ed alle emorragie, quindi la prudenza vuole di toglierla, e già è ben di per se stessa troppo molesta per reclamarne i rimedi. Per altro le irritazioni cui predispone, sono per ordinario decise, ed agevolmente sono apprezzabili sotto il rapporto dell' intensità per i sufficienti indizi che del grado di loro forza porgono i provocati sintomi; desse corrono rapidamente al loro termine con regolare cammino. La *Pletora linfatica* è poi l' eccesso del temperamento del medesimo nome, e molto propria dei fanciulli e delle femmine. La freschezza, congiunta a mollezza, e flaccidezza della carnagione, la pallidezza della cute, rotondità di forme, articolazioni ben prominenti, lentezza, e poca energìa dei moti muscolari, proclività all' inerzia, un frequente comparire e scomparire di tumori indolenti al collo ed all' anguinaja, sono tutti segni a cui non puossi a meno di riconoscerla. Sebbene a contrarla si richieda la predisposizione, non di manco valgano molto a produrla: alimenti farinacei ed acquosi, il regime di vitto esclusivamente vegetabile, in aggiunta coll' abitare luoghi foschi, freddi ed umidi. Le irritazioni cui predispone un tale stato si fan rimarcare alla lentezza sorprendente del loro procedere, ed alla mediocrità di dolore che importano; permettono agli umori di rimanersi stagnanti nei tessuti, e conducono ingorghi lenti ed ostinati; generalmente s' arrestano ai tessuti dapprima invasi, o se diffondonsi nol fanno che verso i tessuti analoghi ai primi, e poi non offrono per lo più molta gravezza.

V' hanno taluni medici che hanno i diversi stati, per noi esaminati, per tante *malattie universali*, il qual nome sicuramente mal saprebbe loro convenientemente adattarsi, se vero è che l'affezione si trovi in tutti limitata ad un sistema soltanto; ed in vero formano pur essi tante malattie locali, avvegnachè sieno molto estese. È da osservarsi come l' obesità venga curata coi mezzi che producono l' esaltamento nervoso, e questo a vicenda da quelli che l' altra generano, regnando uguale reciprocità tra la pletora sanguigna e la linfatica. Ciò si riferisce alla legge: che i quattro gran sistemi elementari, che sono albergo degli anzidetti stati morbosi per metà, si tengono fra loro in equilibrio. Ne consegue che, data la predominanza dell' uno basta esaltarne un altro di pari passo, onde ricomporli all' armonia, e reciprocamente al considerabile indebolimento dell' energìa dell' uno dei sistemi succede l' esaltazione d' un altro. È di questa maniera che l' estremo smagrimento, o la sottrazione considerevole del sangue determinano l' esaltamento del sistema nervoso.

In generale un tessuto sarà più esposto all' irritazione quanto più com-

plicato l' organismo di lui. Così noi vedremo i tessuti mucosi e cutanei fornircene per se soli maggior numero di casi, che non tutti gli altri insieme uniti. Il sistema osseo solo parrebbe sottrarsi a prima vista alla legge; ma ben presto se ne scorge la mera illusione, posciachè quantunque entrino nella composizione di esso molti elementi, la massa per altro viene formata da elementi tutt' affatto incorganici che rintuzzano, per modo di dire, la vitalità del rimanente colla propria impassibilità.

Il predominio, od il soverchio dell'attività di ciascheduno dei tessuti compositi, stabilisce le idiosincrasie, e per conseguenza la massima parte delle predisposizioni. È perciò che la cute più irritabile rinviensi presso un cotale, e presso tal' altro le membrane mucose, in altri il sistema ghiandolare, e particolarmente il fegato, in altri il sistema muscolare, in quale il fibroso; e per ciò soggetti esposti all' azione d' una stessa causa contraggono irritazione in parti differenti. Esistono pertanto le idiosincrasie cutanee, mucose, epatiche, muscolari, articolari, ed a riscontrarne i caratteri converrebbe adoperare molta applicazione, come dei temperamenti è accaduto. La sottigliezza, bianchezza e squisita sensibilità della cute formerebbero i caratteri primari della prima tra esse; come per la seconda l' abbondanza di secrezioni mucose, nasali, polmonari, e gastro-intestinali; e per la terza l' abbondante secrezione biliosa, il capello bruno, la cute di un colorito carico e di frequenti inclinata al giallognolo, ec. in somma i caratteri medesimi, assegnati fino ad ora al temperamento bilioso, le sarebbero ottimamente applicati, come quelli del temperamento atletico degli autori diverrebbero i caratteri dell' idiosincrasia muscolare, ec. Sarebbe superfluo aggiungere che i sistemi sieroso, sinoviale, cartilagineo, fibro-cartilagineo ed osseo esercitano ben poca influenza sull'organismo, perchè la predominanza loro potesse mai farsi risentire, e stabilire altre idiosincrasie. Ma certo del resto che siffatta materia è astrusa, e che la face della rinnovata fisiologia non ha potuto ancora diradarne le tenebre.

Altrettanto va detto dei tessuti epidermoidi e peloso, i quali a mala pena appartengono al dominio della vita.

Della Irritazione simpatica, o simpatie.

L' azione di qual si voglia organo è collegata nell' ordine fisiologico con quella di tutti gli altri: se tale connessione non esistesse, non vi sarebbe più armonìa, nè unione, nè vita. *Consensus unus consentientia omnia*, diceva Ippocrate. Ma è particolarmente nelle malattie, ove si fa evidente quel rapporto che incatena insieme l' azione degli organi tutti; dappoichè un organo è molestato ad un certo grado, egli ne associa molti altri ai suoi patimenti. Un tale legame, un tale concatenamento d' azione, tali rapporti ch'esistono per tutti gli organi tanto nello stato di salute come di malattia vengono indicati col nome di *simpatie*. È ben raro adunque che l' irritazione si rimanga circoscritta nel tessuto ove ha avuto nascimento; ben tosto acquista una cotale intensità variabile a seconda dei soggetti, e l' azione organica d' un più o meno gran numero di tessuti si trova accresciuta, i quali s' irritano, simpatizzano e *soffrono insieme* (συν-παθος) a quel tessuto od organo primitivamente affetto.

Le simpatie morbose sono le stesse che le simpatie fisiologiche, e per conseguenze obbediscono alle stesse leggi. Se l' irritazione, come ne pare aver già dimostrato, non è altra cosa se non chè l' esaltamento di azione organica, anche le simpatie per lei originate non possono altra cosa essere se non che la manifestazione dei rapporti nascosti, ma incontestabili che uniscono fra loro gli organi tutti. E come potrebbe mai essere altrimenti? Ed il semplice senso comune non ne avvertirebbe che quegli organi, che sono uniti per l' azione loro nello stato normale, debbano essere quei medesimi che debbono simpatizzare e soffrire di conserva, quando alcuno tra essi cada nell' infermità? Nulla adunque di più evidente, che le simpatie morbose sono una stessa cosa colle simpatie fisiologiche. Immensi fatti appoggiano una tale verità. Come l' eccitamento fisiologico della pituitaria, prodotto da un starnutatorio, provoca contrazioni nel diaframma e sternuto, non altrimenti produce lo stesso fenomeno quando quella membrana si trovi irritata nella coriza; come l' eccitamento fisiologico prodotto dagli alimenti sulla membrana della bocca, determina secrezione di saliva, non altrimenti l' irritazione

della stessa membrana nella stomatitide inonda di saliva la bocca; e come l' eccitamento normale dello stomaco durante la digestione, attiva le contrazioni del cuore, incalorisce la cute, ec.; non altrimenti l' irritazione di quell' organo nella gastridite accelera il polso, ed accresce il calore cutaneo; l' eccitamento della vescica prodotto dalla presenza dell' orine, provoca prurito al glande che ne avverte del bisogno di espellerle, e l' irritazione del pari di quell' organo in causa d' un calcolo, dà origine allo stesso fenomeno ec. Sennonchè avviene sovente che non si verifichino alcune simpatìe nello stato fisiologico, le quali pure si spiegano nelle malattie, nè questo dee far caso. Imperocchè nell'esercizio ben regolare e tranquillo delle funzioni, non si ponno percepire i rapporti simpatici della massima parte degli organi, nella stessa guisa che noi in tal caso non avvertendo l' esercizio delle funzioni, passano anche inavvertiti quei vincoli ugualmente che le connettono fra di loro. Ora è manifesto esservi cotali organi le cui funzioni si compiono tuttodì a totale insaputa di noi, e per conseguenza anche ci sfuggono quei rapporti simpatici che ritengono con altri organi; tra quelli è il rene per esempio, ma non perciò siffatti rapporti esistono meno, e ben li disvela a noi lo stato patologico, e sarebbe ben poco ragionevole pretendere che fossero quando divengono palesi, di tutt' altra natura che quando passarono nascosti. Il contrario ne dimostra l' analogìa di quanto si verifica nel massimo numero di casi, e lo stesso ragionamento.

Più un soggetto è irritabile, e più intensa che sia l' irritazione onde un organo va preso, e vivace la irritabilità di questo, ed importante la parte che figura nell' economia; tanto più numerose e pronunciate sono le simpatie; il che torna quanto dire che: il numero degli organi che partecipano lo strazio del primitivamente affetto; e l' energìa colla quale mostrano la loro partecipazione alle doglie di lui, stanno in ragione della sua importanza fisiologica, della sua propria irritabilità, della intensità dell' irritazione di cui è sede, e della generale irritabilità del soggetto.

Tale è la legge generale delle simpatìe. Il loro numero ed intensità sono, come noi diciamo, in ragione: 1.° Dell' irritabilità individuale. Così presso i fanciulli, le femmine e gl' individui di molta irritabilità dotati, la più lieve irritazione basta spesso a far insorgere un gran numero di simpatìe, mentre che appo i vecchi ed i soggetti poco impressionabili la più violenta irritazione distrugge anche talora sordamente un organo, senza che alcun altro sembri parteciparne lo strazio: 2.° In ragione dell' intensità dell'irritazione. Tale circostanza influisce piuttosto sull' energìa delle simpatie che non sul numero loro, il quale in certo modo è così determinato per l' irritazione di ciaschedun' organo, che la più intensa non potrebbe oltrepassare; tuttavolta un' irritazione leggiera provoca meno simpatie, che nol faccia una più intensa, e così si dica andando avanti fino ad un certo grado. Quanto vien detto intorno all'intensità di un irritazione, si verifica egualmente delle condizioni d' acutezza o cronicismo; quantunque un irritazione cronica possa, conservando tuttavia un tale grado ben marcato d' intensità, non più eccitare simpatìe, per esserne quasi diminuita, o spossata dal tempo, per così dire, l' influenza di lei sul resto degli organi. Ma l' energìa delle simpatie è in rapporto nel più gran numero dei casi col grado dell' irritazione; la quale a misura che sia più violenta, più forte sarà e più vivamente espressa la parte che ne prenderanno gli altri organi, e così vice-versa. Lo strazio di uno o parecchi di quelli può anche salire al punto di dominare sull' affezione primitiva, e persistere ancora dissipata quella. Un' eccezione per altro a tale regola è che in alcuni casi d' irritazione intensa al maggior segno, esistente in organo oltre modo influente, non evvi provocazione di simpatie; e sembra che il dolore dell' organo irritato si faccia centro d' azione, e afferri quella di tutti gli altri: 3.° In ragione dell' irritabilità dell' organo. L' irritabilità dell' organo influisce presso a poco, come l' irritazione di lui, sul numero ed intensità delle simpatìe: 4.° Infine in ragione dell'importanza dell'organo irritato. Il sistema nervoso è quello tra gli altri che provoca un maggior numero di simpatie; il secondo posto lo ritiene la membrana mucosa delle vie digestive; viene inseguito il cuore, poscia la cute, i pol-

moni, le membrane sierose, le articolazioni, l'utero, i testicoli, i reni, la vescica, il fegato, i muscoli e le cartilagini. Sono da porsi al fondo della scala, e presso a poco nella medesima linea, il pancreas, la milza, la tiroide e le ossa. Non si fa parola dell'epidermide, nè dei peli, perchè tali inorganici tessuti sono appena suscettivi di malattia, e non esercitano sugli altri organi influenza di sorta alcuna.

L'azione simpatica degli organi è reciproca. Quegli che suscitano il maggior numero di simpatie, sono anche quelli che più ne ritraggono, ed in questo il cervello risente doglia da tutte le altre parti. Ma tale organo, che per natura delle funzioni a lui proprie, è incaricato di trasmettere tutte quelle irritazioni simpatiche che ne gli pervengono, deve a ciò stesso la proprietà di conservare ben di rado nella propria sostanza l'irritazione comunicata, la quale egli dissemina, per così dire, ben tosto per l' intera economia. La cefalalgia è di sovente l' unico segno che ne lo palesi partecipe allo strazio d' un altro organo. Ma accade peravventura ch'egli contragga irritazione simpatica talmente forte da insorgere delirio e convulsioni, particolarmente presso i fanciulli, le femmine ed i soggetti assai irritabili, e di più, cosa da non perdere di vista nella pratica, presso che sempre ciò accade nella flemmasia della membrana mucosa gastro-intestinale, e raramente in quella di altri organi. Di guisa che esistendo delirio e convulsioni congiuntamente all' infiammazione di polmone, per lo più l' affezione cerebrale va indipendente da quella del polmone; solo s' incontra simultaneità di due malattie, mentre non può dirsi ciò quando gli anzidetti fenomeni accompagnano la flemmassia gastro-intestinale, dipendendo essi per ordinario da quella. Ciò si riferisce all' esercitare che fanno le vie digestive ben altra influenza sul cervello, che non faccia il polmone od altro organo qualunque. Per altro non è nuovo vedere il delirio e le convulsioni suscitarsi simpaticamente nell' infiammazione polmonale, ed indipendenti talvolta per lo affatto dalla coesistente flemmasia gastro-intestinale; ma queste sono eccezioni. I dolori molto vivi, come quelli provocati dalla nefrite calcolosa, o dalle flogosi articolari o dalle ferite di membra, per che interessino molti tronchi nervosi che ne rimasero dilaniati, talvolta suscitano tanto il delirio, come convulsioni simpatiche, le quali cessano immediatamente al cessare le cause. Le convulsioni sorvengono eziandio di spesso alle considerabili perdite di sangue; ma allora non deono aversi come un fenomeno di simpatia, e la vera causa verrà altrove indagata.

La membrana mucosa delle vie digestive, senza accogliere tante influenze simpatiche come il cervello, s' irrita simpaticamente con frequenza maggiore che non fa quello. Qualunque infiammazione un po' viva della cute, del tessuto cellulare, dei muscoli o delle articolazioni, le ferite un po' gravi di tutte esse parti, non che le grandi operazioni praticate sugli arti, e l' infiammazione degli altri organi tutti, agiscono sul cervello come mostra la percezione del dolore, sul cuore il quale accelera i suoi battiti, come sarà considerato più avanti; ma soprattutto agiscono sulle vie digestive, o, a meglio dire, la membrana mucosa onde vanno rivestite, s' infiamma con più facilità sotto tali influenze, di quello che non facciano quei due organi. Non è questo luogo opportuno da spiegare il perchè codesta membrana va fornita d' un privilegio così sinistro, ma solo si dee constatarne il fatto. Ora nelle indicate circostanze, mentre che il cervello, nè il cuore mostrano partecipare ad un lontano disturbo, senonchè per la cefalalgia e la frequenza del polso, già l' appetito languisce, l' epigastrio fassi caldo e doloroso, insorge la nausea, la lingua arrossa alle coste ed alla punta, la sete è vivissima, ed in somma quei sintomi tutti compariscono che noi assegneremo all' infiammazione della membrana mucosa delle vie digerenti. Quando tale caterva di sintomi nasce in seguito di gravi ferite, o di alte operazioni, viene riconosciuta col nome di *febbre traumatica*, la quale per conseguenza altra cosa non è fuorchè una irritazione gastro-intestinale simpatica. Da principio, ed insino a che la si rimane leggiera basta a cessarla, il togliere quella esterna irritazione di cui è prodotta; ma quasi sempre essa fa presto ad assumere carattere infiammatorio, e da quel punto reclama speciali indicazioni.

Il cuore risente con mirabile prontezza l' irritazione di qualsisia altro organo;

le sue contrazioni subiscono alterazioni accelerando o divenendo sregolate ec. alterazioni ben indicate fedelmente dal polso, e per questo modo cotal simpatia è dessa che fornisce maggiori schiarimenti alla diagnosi. Nello stato normale, il polso dà presso a poco nel fanciullo cento battute in un minuto, nel pubere ottanta, nell' adulto settanta, e sessanta nel vecchio. Quando le pulsazioni addivengono più numerose che nell' accennata regola, allora si dice esservi polso *frequente*, e *raro* nel caso contrario. Si dirà *pieno* quel polso ove l' arteria molto si espande sotto le dita, ed i polsi così detti *grande*, *sviluppato*, *largo* esprimono appunto una simile condizione dell'arteria. *Piccolo* al contrario dicesi quando il dito risente una battuta di brevissima estensione: Quel polso che percuote il dito producendovi l' impressione, come d'urto di corpo duro e renitente alla pressione, appellasi *duro*, *rigido*, *teso* o *resistente*, e l' altro, che permette facilmente d' essere compresso, dicesi *molle*; *forte* è quello il quale è duro e pieno ad un tempo, *debole* il molle ad un tratto e *piccolo*; *contratto* il piccolo e duro; *vibrato* quando l' arteria sembra vibrare sotto le dita a modo di una corda; *vivo* quando le pulsazioni succedonsi ratte ed instantaneamente; *lento* quando si fa lentamente l' espansione dell' arteria; *regolare* quando le battute succedonsi ad intervalli egualmente distanti; *sregolato* nell' opposta circostanza; *intermittente* è il polso ove sembra di tratto in tratto mancare alcuna battuta; *intercidente* quando una battuta sorge tra due altre che sono regolari; *eguale* quando tutte le sue battute hanno eguale forza ed eguale frequenza, *ineguale* nella condizione contraria. Son queste le modificazioni principali dei polsi. Sonvi alcuni che ne ammettono per avventura un numero maggiore, ma certo non v' hanno che le mentovate di sopra che possano apprezzarsi giustamente. Quando faremo l' istoria delle malattie noteremo le modificazioni del polso proprie di ciascheduna; e di generale non altro si può dare se non questa norma; che il polso è pieno quando l'irritazione occupa un tratto considerabile di vasi capillari sanguigni; ed è piccolo e contratto quando abbia sede in un tessuto membranoso, non che nelle malattie dei nervi.

Ma fra le modificazioni del polso una ve n' ha che domina sovra l' altre, e che si presenta nel massimo numero delle irritazioni, e può esser più che verun altra valutata con molta precisione; noi intendiamo di quella che costituisce la frequenza. Per lo più somministra una misura bastantemente esatta dell' intensità dell' irritazione, ed all' aumentare o diminuire che fa, anche che rimangan gli stessi gli altri sintomi, dessa forma un'indizio non equivoco dell' aumento o diminuzione dell' irritazione da cui viene eccitata. È desso un tal fenomeno simpatico sempre accompagnato dall' accresciuto calore e quando le due simpatie sono riunite, vige quella condizione che domandasi *febbre*. Ed infatti qualsisia medico, al primo abbattersi che fa nel malato, se trova polsi frequenti e cute calida, sentenzia che vi è *febbre*. *Febbre* è pertanto un espressione colla quale vuolsi indicare l' *acceleramento delle contrazioni del cuore, e l'accrescimento della naturale temperatura del corpo, provocati per via della simpatia con un organo qualunque irritato.* E ci serviamo di tali parole *provocati per via di simpatia* ec. perchè se il medico con qualche ulteriore indagine s' avvedesse che l' acceleramento delle contrazioni del cuore dipende da una condizione morbosa dell' organo stesso, modificherebbe allora il suo concetto; ed apparirebbe al suo sguardo che l' ammalato non ha altrimenti febbre, ma un affezione di cuore, di cui resterà a determinarne la natura.

La parola *febbre* impiegata sola ha sempre avuto un tal valore nella medicina, ma gli epiteti che le si congiunsero ne hanno fatto traviare il significato primitivo. Non possiamo qui passare in rivista tutte le espressioni cui ha dato luogo; ma certo alcune ve n' ha, intorno alle quali pendono ancora molte controversie, annesse essendovi di tali idee, che troppo davvicino riguardano alle fondamenta della scenza, perchè noi potessimo trascurare di fermarvi sopra alcun poco. Ne sarebbero di quelle, la *febbre essenziale*, la *semplice*, e la febbre *etica*. Un semplice esposto dei fatti varrà più ch' altro a metterne al caso di conoscerne il valore, e meglio che non farebbero lunghe discussioni, che debbonsi a tutto potere schivare soprattutto in opera elementare.

Per lungo tempo i vocaboli di *febbre pneumonica*, *febbre cererbrale ec.* stettero ad indicare la coesistenza d' irritazione di polmone, di cervello, ec. con frequenza di polso e calore accresciuto; ed un tal modo tenevasi per qualsivoglia caso, ove ne potesse esser palese l'organo, lo cui sconcerto provocava la *febbre*. Ma sì per la imperfezione della scenza della fisiologia, e pel difetto delle cognizioni anatomiche, e particolarmente per la quasi totale ignoranza dei fatti che porge l'Anatonia patologica, non era che troppo frequente rimanere occulto alle indagini d'allora l' organo, a cui spettasse quell' irritazione che provocava la febbre. E che ne avvenne? Che si dicesse qua senza dubbio regna una febbre, che troppo chiari sonovi i due caratteri, frequenza di polso e calore accresciuto; ma non sarebbe già che eccitata la fosse dall' irritazione d' organo veruno, che irritazione qua scorgere non si può, dunque è una febbre che esiste di per se: chiamiamola *essenziale*; e siccome non erano infrequenti somiglianti casi, si fece prova di trovare fra esse una qualche distinzione e dietro certi caratteri, non mancarono le classazioni in *maligne infiammatorie*, *biliose* ec. Ha ricevuto per conseguenza nome di febbre *essenziale* qualsifosse malattia ove vigendo calore accresciuto e frequenza di polso, la diagnosi non poteva condursi più in là, nè s' accorsero dell' ipotesi che mettevano in piede che non aveva altro fondamento fuori del doppio supposto, della eccellenza dei mezzi d' investigazione, e della infallibilità di coloro che l'intraprendevano.

Ma poco andò che perdettero la denominazione di febbre quelle malattie ove appariva evidente lesione d' alcun organo, ed invece di *febbre pneumonica* si disse semplicemente *pneumonìa*; così riconoscendo che la frequenza del polso e l' accresciuto calore erano simpatie della malattia polmonale; che la febbre, così allora veniva detto, era *sintomatica*. Ecco come di vere febbri non restavano che le *essenziali*. Ma a misura che andò perfezionandosi l' arte diagnostica, il prospetto di quelle ha dovuto ristrignersi sempre più. Per mala sorte un tale progredimento non poteva essere che lentissimo, ed anche ha dovuto soffermarsi ad un certo punto non soccorrendone le indagini dell' anatomia patologica. Intanto che sempre meglio facevasi sentire l' importanza di tali ricerche, e già creata l' anatomia dei tessuti dal genio di Bichat, scopriva Broussais che la massima parte dei morbi già creduti privi di sede, dipendeva dall' irritazione delle vie digerenti. *Boisseau*, *Lallemand*, *Georget*, *Parent-Duchatelet*, e *Martinet* seguendo l' impulso dato dal dotto osservatore, e la traccia per esso seguìta, riportarono le *febbri cerebrali*, *nervose*, *frenetiche*, ed atassiche, alla loro vera cagione: all' irritazione dell' encefalo e delle sue dipendenze, ed oggidì è diventato un problema l' esistenza delle febbri essenziali.

A cui facilmente potrebbesi rispondere in questo modo. Delle tre cose vorrassi intendere l' una: o si domanda se esistano tuttavia irritazioni di cui non abbiasi determinata la sede; o veramente se si diano certi gruppi di sintomi la cui origine non possa scoprirsi nè sul vivo, nè sul cadavere, in causa dell' imperfezione dei nostri mezzi di ricerca; o finalmente si domanda se possano avere sussistenza sintomi d' irritazione accompagnati a calore e polso frequente, senza dipendere affatto da veruna lesione locale dell' organismo.

Se si vuol sostenere che v' abbiano malattie cui non sia determinata ancora la sede, e se pretendasi esistere di tali gruppi di sintomi di cui nè sul vivente nè sul cadavere possiamo discoprirne la causa, colpa l' imperfezione dei nostri mezzi; domanderemo ben tosto di quali malattie o di quali gruppi di sintomi si parla, e n' attendiamo una risposta precisa. Intanto facciamo riflettere che l' esistenza di una sede viene ammessa implicitamente nella prima questione, solo trattandosi di cercarla e fissarla, che una tale esistenza di sede ugualmente si ammette nella seconda, la quale propone soltanto impotenza a discoprirla; e per conseguenza ambedue respingono implicitamente l'idea di mali senza sede, od esistenti di per se stessi senza alterazione d' organismo, in una parola, *le febbri essenziali*. Quanto poi alla terza, tutto sta per la negativa; la fisiologia che ne apprende, come qualunque turbamento di funzione suppone di necessità una modificazione della organizzazione degli strumenti destinati ad

eseguirla; l' anatomia patologica che discopre una tale modificazione in ben novantanove centesimi delle malattie; l'analogia che viene a dirci che pel centesimo rimanente, siccome gli effetti sono gli stessi, saranno anche le cause uguali di necessità; infine la ragione ed il fatto fanno testimonianza dello scomparire talora delle tracce d' irritazione; e ben dispajono esse talora dopo la morte (1). Ogni cosa depone adunque in favore di una verità cotanto importante, di cui andiam debitori al genio di Broussais: *non esistono febbri essenziali.*

Ma intanto che cosa vuolsi intendere per *febbre semplice?* Certo non altro che l' acceleramento del polso e l' accesciuto calore, isolati da qualsisia altro sintoma, e provenienti da primitiva irritazione del cuore. Ricercare se possa darsi *febbre semplice* è un porre in dubbio l' esistenza delle *carditidi leggiere.* E chi sarà mai che pretenda che il cuore tanto proclive a venire simpaticamente irritato, non possa poi addivenirlo primitivamente? Ma se la teorica conduce ad ammettere la *febbre semplice*, chi l' avrà intanto osservata in pratica? Chi l'avrebbe descritta? Se un giorno pur si conosca, non tornerà meglio chiamarla semplicemente carditide?

Le irritazioni croniche di qualsivoglia parte, non meno che le acute suscitano l' irritazione simpatica del cuore la quale è sempre poi accompagnata dal calore accresciuto. E questo è propriamente il quanto viene indicato dagli autori col nome di *febbre etica.* È dessa per le irritazioni croniche dei tessuti quello che sono le febbri essenziali tra cui è posta, alle irritazioni acute, e le si trova applicabile tutto il detto intorno a queste, solo aggiungendo che nelle irritazioni croniche degli arti come, ferite, piaghe, ec. la febbre etica dipende ben raramente da esse irritazioni, ma pressochè sempre dalla cronica flogosi della membrana mucosa delle vie digestive che loro si associa.

Tale è l' azione simpatica da tutti i tessuti esercitata verso il cuore. Probabilmente non è meno considerevole quella che a vicenda retribuisce esso organo, a tutte le parti dell' economia, ma non possiamo per avventura supporla, poco essendo ancor conosciute le irritazioni e l' infiammazioni cui va incontro il tessuto di lui.

La cute non risente meno l' influenza simpatica di molti organi; non già di quasi tutti come fanno il cervello la mucosa gastro-intestinale, ed il cuore. Il sistema nervoso quanto egli è, due membrane sierose cioè pleura e peritoneo, i reni e le articolazioni, son tutte parti che mantengono colla cute un commercio attivissimo, e reciproco d' influenze simpatiche; e noi dovremo esaminarle ragguagliatamente quando sarà proposito delle irritazioni di tutte esse parti, per non occuparci ora se non che di tre fenomeni di cui sembra teatro la cute, vogliam dire: Calore, freddo, e sudore. Il calore non vuole considerarsi come fenomeno simpatico esclusivo della cute; poichè per quanto non abbiam mezzi di valutarlo oltre l' estensione di lei, tutta la probabilità induce a credere che ei si diffonda al più degli organi primari, e sembra d' altronde essere dipendente in tutto dalla circolazione. La quale accelerata che è, considerevolmente monta il calore, e lento il polso, essa pure discende dallo stato normale, senza che aumento di temperatura senza polso frequente possa darsi giammai. Ed ecco come l' aumento del colore ha tutta apparenza di un effetto meramente fisico-chimico, più presto che di fenomeno simpatico, o per lo meno è probabile che ne sia la sede tutto il sistema capillare, anzichè particolarmente la cute.

Altrettanto o poco diversamente diremo del *freddo,* il qual fenomeno è compagno di quasi tutte le irritazioni violente che ne invadono di subito tutto ad un tratto. È noto com' egli produca ora una general sensazione di raffreddamento talor passeggiera, sovente della durata d' alcune ore, insieme al pallore, increspamento della cute, e rigidezza dei peli. Tale fenomeno fa di se mostra nello stato di salute 1.° All' incominciar della digestione 2.° Sotto l' influsso d'alcuna impressione morale particolarmente quelle che muovono orrore 3.° All' occasione d' un freddo acuto che pro-

(1) *Bichat Anatomia generale. tom. 2 pag. 490. e M. Pinel Nosografia. Filosofica Tom. II. pag. 285, e 422, quinta edizione.*

viene dall' esterno; per maniera che si può dire quello accompagnare mai sempre i seguenti due fenomeni fisiologici: la diminuzione di azione vitale alla cute, e la concentrazione dell' azione medesima, sopra uno o più organi, qualunque dei due fenomeni sia il primitivo. Il freddo che si fa palese nelle malattie, non potendo essere che l' esagerazione di quanto accade nella condizione della salute, deve per conseguenza essere accompagnato da que' due fenomeni, ed anzi qualunque volta venga osservato, non rimarrà dubbio sull' esaltata azione organica d'alcuno o più organi. Sotto tale rapporto egli per verità è un segno di gran valore, ma non già un fenomeno simpatico di quell' ordine che fino ad un ora siamo andati investigando; che più presto sarebbe a dirsi una simpatìa in certo modo passiva, e non altra cosa che il grado sommo della sminuita azione della cute, in virtù d' interna, subitanea, e violenta irritazione. Il tremito dei muscoli, e lo stridore delle mascelle sono fenomeni che accompagnano sovente l' anzi detto, essendone in tal caso tanti effetti i quali poi possono esistere anche per altra origine, come nelle irritazioni nervose del capo.

Il sudore è un fenomeno simpatico della stessa natura ma inverso. Tanto nello stato di salute come di malattia si fa sempre compagno alla diminuzione, o cessazione d' alcuno eccitamento interno, ed anzi ne forma l' indizio, per tal guisa che si prende sempre per augurio fausto quando appare in abbondanza lungo il corso d' un irritazione acuta. Non così nelle irritazioni croniche del polmone, ove noi vedremo essere sempre un tristo indizio.

Finalmente un altro fenomeno simpatico resta, comune pressochè ad ogni malattia, qual è la diminuzione delle forze muscolari, o *fiacchezza*. Essa ha luogo in virtù di quella legge dell' economia, per cui l' azione vitale tanto diminuisce in una parte, quanto in alcuna o più altre viene ad accrescersi. A misura che le irritazioni sono intense, più si fa considerabile la fiacchezza muscolare, la quale insorgendo al cominciar dell' irritazione, ben tosto al cessare di quella diminuisce o cessa. In questo modo per nulla differisce dal rimanente delle simpatìe passive, e come sintoma, rappresenta in generale una importanza secondaria.

L' irritazione simpatica è d' una stessa natura della primitiva (1). È di questo modo che non sì presto inalzata a grado morboso un irritazione simpatica, anderà prendendo carattere d' inflammatoria, se da infiammazione venne emanata, quello di emorragia, se suscitata da una emorragia; e subinfiammatoria, o nervosa sarà a misura, che provenga o da subinfiammazione, o da nevrosi, ec. Da siffatta legge vengono a costituirsi le *diatesi*; le quali non altra cosa pur sono, senonchè un riprodursi che in varie parti simpaticamente si fa d' un irritazione, che serba uniforme natura coll' irritazione primitiva. Egli è pertanto che di cinque maniere ponno considerarsi diatesi nell' irritazione: *Diatesi inflammatoria, emorragica, subinflammatoria, nervosa, diatesi d' irritazione secretoria*, e *d' irritazione nutritiva*.

Poche eccezioni incontrerà cosiffatta legge allorchè si tratti delle irritazioni simpatiche le quali non si dilungano da quell' organico sistema nel seno di cui sviluppossi la primitiva irritazione: e dessa prevale non meno per la forma che deve assumere l' irritazione. Per modo che quella flogosi erpetica la quale ripetesi in punti diversi del sistema cutaneo conserva ovunque la propria indole; e l'irritazione emorragica o nervosa, che sia insorta in membrana mucosa, non provocherà in generale se non emorragie, o nevrosi nei punti che sono simpatici col medesimo sistema; e finalmente la subinfiammazione di gangli linfatici non determina in altri, se non sub-infiammazione. E quanto alla forma dell' irritazione, puossi vedere quella erpetica come serba ovunque forma sua propria, e come la flemmasia di membrana sierosa, induca o no stravasamento, provochi nella stessa guisa in altre, sierose infiammazioni con idrope o senza; del pari che la sub-infiammazione che di sua natura apporta pronta disorganizzazione nella sede primitivamente invasa, condurla ancora rapidissima nei gangli che ne vengono simpaticamente irritati ec.

Senonchè in ben maggior numero cominciano ad offrirsi eccezioni, allorchè si

(1) Broussais, 2.° *Esame propos.* LXXIV.

parli d' irritazione simpatica suscitata in altro organico sistema che non è il primitivamente affetto; la differenza d' organismo pur quella essendo che rende i tessuti più adatti ad una particolar maniera d' irritazione che ad altra, e che per conseguenza modifica nella stessa maniera le irritazioni che lor vengono comunicate. Così le infiammazioni della cute, o delle membrane mucose sovente inducono sub-infiammazioni simpatiche nelle corrispondenti ghiandole linfatiche; e quando una flemmasìa pustulare si diffonde sulla membrana mucosa, ben raro e forse mai accade ch' ella vi porti il suo medesimo carattere; e del pari si vede come la nevrosi della mucosa provochi nel cervello un infiammazione, e viceversa. Notansi per ultimo altre eccezioni per le irritazioni trasmesse a punti diversi del medesimo sistema organico, e sono in particolar modo verificabili nelle irritazioni emorragiche, sicchè di frequenti veggasi l' emorragia esser l' effetto simpatico dell' infiammazione, e questa di lei quantunque sul medesimo sistema. Nè vuolsi confondere tali fatti con quello ove si osserva un irritazione venire surrogata da altra quando tra la prima, e la seconda verun rapporto esiste di simpatìa; giacchè in questo caso bene è evidente che la natura dell'una nulla può influire su quella dell' altra. In questo modo succede indifferentemente alla soppressa emorragia, ora l' infiammazione, ora la nevrosi, ora irritazione secretoria, o nutritiva, ed ora perfino un altra emorragia, e viceversa.

L' irritazione simpatica si trasmette dai nervi, talora ma non sempre coll'intermezzo del cervello. Che la trasmissione effettivamente si compia lungo i cordoni nervei, ben è mostrato dal non poterla provare quelle membra cui fossero stati recisi, distrutti, o compressi i nervi principali, e nella stessa guisa è manifesta la mediazione del cervello, trattandosi degli organi della vita animale, perchè non vi vanno soggette più quelle parti divenute paralitiche per alcuna malattia di quell'organo. E senza l'intermedio del cervello si trasmetterà decisamente, trattandosi d'organi della vita vegetativa che non ricevono nervi cerebrali, ed in qualche modo ancora ciò ha luogo per organi che tali nervi ricettano, quando si comunicano d' uno in altro l' irritazione in tempo che sieno tutte sospese le funzioni del cervello attesone la compressione. In tali casi quale dei due la spinal midolla, od il nervo trisplacnico dovrà dirsene agente? Noi propendiamo per l'ultimo, senza peraltro aver ragioni sode abbastanza per esporle.

TRATTAMENTO GENERALE DELL' IRRITAZIONE

L'unico scopo che debbasi proporre nella trattazione di una irritazione qualsivoglia, si è quello di ricondurre alla condizione normale l' azione organica dei tessuti, ove la si trovi esaltata. Sembrerebbe a prima vista che una così semplice indicazione ben di leggieri dovesse ottenersi, e che un solo ordine comportasse di metodi; ma non va molto a convincersi che per quanto lo scopo e la generale indicazione non cangino giammai, pure i mezzi soggiacciono a venir modificati da circostanze infinite. D'una parte sono l'età il sesso i temperamenti e le individuali idiosincrasie; dall'altra le cause dell'irritazione, il vario grado d'intensità, l' acutezza, cronicità, la continuità od intermittenza, la semplicità o complicazione, la varia indole inflammatoria o emorragica, nervosa, secretoria o nutritiva, la diversità di tessuto, e in aggiunta le molte altre incognite particolarità; son sorgenti tutte di peculiari indicazioni, e tutte altrettante cause che moderano l' uso, e perfino la natura degli espedienti curativi.

Per quattro capi principali possono ordinarsi il gran numero di risorse onde abbattere l' irritazione: 1.° *Cura astenica diretta:* 2.° *Cura astenica indiretta, o di rivulsione:* 3.° *Astenica empirica:* 4.° *La dieta.* Sarebbe inutile richiamare alla memoria come facciano parte necessaria della cura dell'irritazione l'allontanare le cause, ed il riposo dell' organo infermo, siccome già si raccomandarono tali precetti come applicabili in tutte le malattie.

Cura astenica diretta

Sono da collocarsi in questa classe tutti quegli agenti terapeutici atti ad abbassare direttamente l' irritazione dei tessuti: di tal fatta sarebbero evacuazioni sanguigne, ammollienti locali, narcotici, astringenti sedativi, clisteri, bagni, e di consimile natura bevande; siffatto metodo di cura è il più razionale, ed è applicabile alla massima parte delle irritazioni, ed il più di frequente coronato di successo.

Le sottrazioni di sangue formano il mezzo più energico contro le irritazioni. Diconsi *salassi generali* quelli ottenuti coll' aprire un' arteria, od una vena, e *salassi locali* quelli che si ottengono dal sistema capillare; e più avanti sarà indicato la maniera di porli in pratica. Non è indifferente impiegare l' uno piuttosto che altro metodo per sottrarre sangue. I salassi generali andranno preferiti ogni volta che si tratti di soggetti a temperamento sanguigno, o pletorico, sul principio di violenti infiammazioni, e nelle flemmasie d'organo ove trovinsi i vasi capillari sanguigni riuniti in spessi fasci; nei casi di copiose emorragie, o di ostacolo considerabile alla circolazione, se ne sovrasti imminente soffocazione, e semprechè il polso sia forte e pieno. *I salassi locali* meglio convengono a soggetti linfatici o nervosi, nelle irritazioni croniche, in tempo che già furono usati salassi generali, nelle flogosi di tessuti membranacei, nelle circoscritte irritazioni che non avesser per anco tratto le altre parti dell' economia nella loro influenza, e quasi generalmente allora che tutti i sintomi dell' irritazione sono costituiti da tumefazione ed ingorgo; o quando si ricerchi di richiamare alcun corso trattenuto di sangue, e quando finalmente mirasi ad ottenere ad un tempo condizione astenica, e rivulsiva È ben raro che i salassi generali possano tener luogo di locali, mentre questi abbondanti che sieno fatti, possono dispensare da quelli.

Non si ponno stabilire regole generali intorno alla quantità di sangue da cavare ora per salasso locale ed ora pel generale; nè manco sul numero delle volte che va ripetuto: che tutto va determinato secondo l' intensità dell' irritazione, il vigore del malato, l'età, il sesso, ec.; ma tuttavia si può ritenere che sia luogo a nuove emissioni generali, ogni volta che il sangue serbi la cotenna flogistica. Non minore giammai che due oncie, la quantità di sangue da sottrarsi ad un tratto, non dovrà sopravanzare che assai di rado le due, o tre libbre, mentre la dose mezzana sarà dalle dodici alle sedici once. Per ultimo non dovrassi ripetere giammai un salasso più di tre o quattro volte nello spazio delle ventiquattrore (e certo che due salassi generali in un giorno bastano anche ai casi i più gravi), nè oltre le dieci o dodici volte durante il corso d'una stessa irritazione. Trattandosi poi di sanguisughe, l'applicazione d'una o due serve ai teneri fanciulli, e se ne possono richiedere le sessanta ed ottanta ancora per un adulto, mentre il termine medio sarà dalle venti alle trenta. Ordinariamente si permette allo scolo del sangue di fermarsi da se stesso, e nel medesimo giorno non vi si ricorre più che due volte, ma bene potrà ripetersene l'applicazione le molte fiate durante il corso d'una irritazione, ogni volta che sia intensa ed ostinata. Di tanta maggiore efficacia il sanguisugio ne riescirà, quanto più sarà adoprato a tempo il più prossimo all'incominciamento della flogosi, ed in molta copia, salvi sempre i limiti prescritti dall'esperienza. Dovrà ripetersi sinchè calmi l'infiammazione, e non fermarsi se non giunga la diminuzione di lei a tal punto, che l'abbandonarla a se stessa non possa recar timore di una riaccensione, e la via più prudente sarà di non desistere sino a che non sia abbattuta; ma la sola esperienza clinica ne può apprendere la pratica di così fatti precetti, che per la massima parte trovano ancora applicazione a proposito de'salassi generali. I fanciulli e gli adulti comportano le sottrazioni in grande abbondanza mentre più riguardosi assai vuolsi andare rispetto ai vecchi; e le femmine in generale meglio degli uomini resistono a considerabili perdite di sangue; e per ultimo si danno cotali soggetti che vanno incontro a'più gravi inconvenienti per lievissime evacuazioni sanguigne, taluno più facilmente dietro il salasso generale, tal' altro dietro il sanguisugio.

Quali effetti porterà il salasso generale? Dessi sono ben evidenti. Diminuita per lui la massa del sangue, ne avverrà di vantaggio una pronta e forte derivazione, che comunque poco durevole, richiama il sangue lungi dall'organo irritato, e ne sospende il movimento flussionale a cui si trova in preda. Il sangue viene spogliato di parte del suo principio eccitatore, della fibrina, che si ripara con lentezza; l'irritabilità, ed il calore generale dell' individuo si abbassano, e tale diminuzione verrà per conseguenza sentita dall' organo malato il quale si trova averne in eccesso. Ma quale maniera d'agire terrà poi il salasso locale? Sottraendo questo talora direttamente alla parte irritata del si-

stema capillare quel sangue che vi affluisce, verrà a diminuirsi di conseguenza il calore a cui or si trova in preda, e calmarsene l' irritazione, venendo così tolti ad un colpo tutti gli elementi dell irritazione. Ma per avventura ben più complicata, e diversa mostrasene cotale azione nel maggior numero dei casi, venendosi per esso ad operare una vera rivulsione, ma singolare ed efficacissima rivulsione. Ed un fatto egli è che a ciascheduna punzione di sanguisughe, o di lancetta dello scarificatore, corrisponde più o meno vivo dolore, ed intorno a ciascuno picciolo punto dolente si fa una flussione; fenomeni che avendo luogo pur sempre, in una parte di cute legata col tessuto irritato dai strettissimi rapporti di simpatia, contribuiscono a stabilire una irritazione artificiale, che agisce fortemente sull' irritazione morbosa, cui sospende il corso. La quale non poco viene ben depressa dallo scolo di sangue, e compensata viene per tal guisa di tutta quella forza di rivulsione che potesse all' altra mancare. Ne consegue da ciò che ai vantaggi dei salassi generali, aggiunge l' emissione locale quello di produrre una rivulsione immune da inconvenienti, siccome quella che non è accompagnata da viva forza di stimolo; e non ad altro certamente che alla notata duplice azione deesi attribuire l'efficacia di tale terapeutica risorsa.

Nullameno di leggieri si persuade del perchè il salasso generale eseguito lontano dall' organo infiammato riesca più efficace, come il salasso dal piede abbia tanto potere contro le affezioni del cervello, e le violenti infiammazioni di tonsille, e come dal braccio abbia virtù di sospendere le emorragie, e particolarmente il flusso mestruo. S'intenderà per questa via i sinistri effetti dello applicare troppo scarso numero di sanguisughe nelle vivaci infiammazioni, non che il vantaggio dello scolo prolungato del sangue in qualunque caso si cerchi togliere l'irritazione; e per contrario l' efficacia di tale parsimonia e l' utilità d'impedire lo scolo di sangue, quando si mira a richiamare una flussione soppressa; del pari che i buoni, o sinistri risultamenti della infiammazione e suppurazione delle punture, e la differenza infine d'azione che osservasi tra le coppette scarificate, ed il sanguisugio.

L'acqua tiepida, le mucilagini, il latte, gli olj dolci, la gelatina, ed il grasso, costituiscono i topici emollienti, che usati vengono ora in forma di lavanda, ora di bagni locali, di fomentazioni, unzioni, docciature, empiastri o frizioni, sempre applicati alla pelle, e d'ordinario tiepidi. I topici emollienti parrebbero dovere soprattutto la virtù loro al calore umido che contengono, ed è sempre simpatico l' effetto che producono. Per altro nel calcolo della loro azione, non è da aversi per nulla la natura delle sostanze che entrano a comporli; che altrimenti produrrebbe un medesimo effetto qualunque fosse corpo tiepido ed umido, quando in vece è ben lungi d'essere indifferente l' usare in ogni caso del medesimo emolliente. I mucilaginosi van sopra a tutti gli altri, e consiste la maniera loro di agire, nel rilassare il tessuto cutaneo, diminuirne l' irritabilità, ripetendosi per simpatìa un somigliante effetto nel tessuto invaso dall'irritazione. Si trovano utili assai per tutte le irritazioni acute, o croniche che sieno; salvo le eccezioni in piccolissimo numero, le quali occorrono sul finire d'alcuna irritazione consumatasi in tessuti rilasciati, che non reagiscono con sufficiente energia sul sangue e gli altri umori onde trovansi ingorgati, ed in soggetti di costituzione dilicata e linfare; che in tal caso gli emollienti non farebbero che introdurre nuove cause di ristagno d'umori.

Il modo d' impiegare i topici narcotici è quel medesimo che vale nei precedenti; ed uguale n' è la maniera d' agire, senon fosse il deprimere che fanno più vigorosamente l' irritabilità dei tessuti che li fa preferire nelle irritazioni a dolori veementissimi. Generalmente per altro si associano sempre i due ordini di rimedi. Alla classe dei medicamenti narcotici fanno parte l'oppio, il succo delle Papaveracee, alcune fra le Ombrellate, come il cerfoglio e la cicuta, e la maggior parte dei Solani. I topici astringenti o *stiptici* costringono, aggrinzano, scolorano, e costipano le superfici cui vengano applicati, ottundendone l' irritabilità. Questa che è l'azion loro sopra tessuti sani, ugualmente si comporta verso quelli lievemente irritati, senonchè possono servire di stimoli, e d' irritativi sopra parti vivamente irritate. Da ciò ne proviene quel primo precetto di non usarli fuorchè nelle ir-

ritazioni blande, di astenersene nelle violenti. Ma non è dato potere determinare un limite preciso, a cui incomincino ad essere efficaci, o abbia fine la loro nocevolezza, che ciò varia secondo i tessuti, e secondo la natura e la forza degli astringenti. Utili sono in generale in quei casi che il dolore è pochissimo, e soprattutto dopo avere per lungo tempo usato continuamente gli emollienti, e che ne sia provenuto un ingorgo in certa maniera passivo. Ma avviene principalmente che si palesi l' efficacia loro contro le flemmasie croniche superficiali accompagnate piuttosto da injezione che non da ingorgo dei tessuti. Non si dice della reazione che conseguita all' applicazione di essi perchè è ben lieve, ed anche perchè non ha luogo se non quando l' azione sia momentanea, e dessi sempre vogliono usarsi senza interruzione. In gran numero abbiamo farmaci dotati della mentovata prerogativa; la maggior parte degli acidi convenientemente diluti con acqua, molti sali ad eccesso d' acido, e particolarmente i solfati d' allumina, di potassa, di ferro, di rame, di zinco, i tartrati di potassa, di potassa e ferro, l'acetato di piombo, ec.; le piante tutte che contengono acido gallico, e concino, come sarebbero la galla di quercia, il cachou, la bistorta, la tormentilla, la ratania, la scorza di castagno, di marrone, di china, di salcio, di ciliegio, di melagrano, le foglie di rovo, la rosa rossa, il cinarrodio, la cotogna, il sommacco, qualsivoglia frutta acerba, ec. son tutti appartenenti a quella classe, e si pongono in opera ora facendone fredde soluzioni, ora infusione, decozione, e qualche rara volta empiastri.

I cristei hanno molta parte nella classe dei topici, e dobbiam noi occuparci esclusivamente di quelli che s' impiegano con tale veduta. Si rendono emollienti, narcotici, o astringenti secondo l' effetto che se ne ricerca, quantunque l' azione loro quando sieno emollienti o narcotici, o ambedue nello stesso tempo, ben sovente si estende oltre all'organo sopra cui vengono applicati ed oltre le parti circonvicine; che l' assorbimento li fa suoi, e vengono a prodursi quegli effetti stessi che darebbero bevande della medesima loro natura. Talora è per simpatia che agiscono sopra un organo lontano, siccome avviene per esempio che il clistèo d' acqua fredda semplice o mista all' aceto, calma con mirabil prontezza la cefalalgia.

I topici emollienti e narcotici, vengono conosciuti in un modo generale sotto nome di sedativi, e particolarmente viene così distinto il freddo. L' acqua infatti dalla temperatura inferiore d' alcuni gradi all' attuale dell' atmosfera, sino a quella del ghiaccio che si fonde, sola o commista all' aceto ed al sal comune, ed impiegata nell'atto del mescolamento allo stato di neve o di diaccio, riesce un sedativo per eccellenza. È desso uno dei mezzi più valorosi da opporre alle copiose emorragie, ed alle irritazioni del cervello o delle membrane di lui, ed anco viene adoprato contro le infiammazioni delle vie digerenti, e le emorragie della mucosa polmonare nei casi ove la debolezza del malato non comporti che si proceda innanzi colle emissioni sanguigne, o se quelle non sortano buon effetto. E finalmente vi si ricorre in tutti i casi di piaghe recenti, ed in altri di flemmasie esterne circoscritte, la risoluzione delle quali si vorrebbe sollecita, o si cerca di prevenirne la suppurazione. Desso scema l' irritabilità ed il calore di quella parte ove applica, ed allontana pressochè tutto il sangue che scorre per la porzione di sistema capillare esposta all'azione di lui, arrivando tali effetti sino alle parti sottoposte; sennonchè ove l'applicazione ne fosse passeggera, ha luogo una viva reazione nei tessuti che ne han risentito l' influenza, ed il sangue rincalza con una forza proporzionata a quelle che ne lo aveva respinto, l' irritabilità si ristabilisce e vi si esalta, e l' irritazione che fu calmata per un' istante risorge con maggior vigore. Quindi l' importante precetto d'adoprare senza interruzione il freddo insino a che non vengasi a dissipare la combattuta irritazione, e l' altro non meno essenziale di non ricondurre le parti alla temperatura dell' ambiente, se non se per gradi. È da notarsi un secondo inconveniente ed è che siccome fanno pur tutti gli agenti che deprimono l' azione organica d' alcuna parte, il freddo anche esso l' accresce poscia in altra; e di tanto più riesce marcato un tale effetto quanto è più bassa la temperatura del topico frigorifero. Si dovrà per tanto schivare a bel principio l' uso del freddo soverchiamente intenso, quando il malato per giunta a quell' irritazione acuta che si tende

a combattere, porta alcuna cronica flemmasia in altro organo, ed anche soltanto che alcun organo in esso trovisi irritabile, come sarebbe il polmone. Il pratico prudente dovrà in tal caso prendere le mosse dall' acqua a temperatura poco distante dall' atmosferica, indi gradatamente alzare il grado del freddo, ed una tal condotta è da preferirsi poco meno che in tutti i casi. Dopo tutto questo che cosa pensare delle afflussioni fredde? Quantunque il bagno caldo, entro cui immergesi il corpo del malato mentre si versa sul capo acqua fredda, contrabilanci il pericolo di un impressione troppo brusca, pure sempre si corre incontro ai funesti effetti della reazione. Nondimeno se ne ottengono eccellenti effetti particolarmente in certe follìe, forse in virtù della reazione stessa; e si trovarono utili talvolta nelle infiammazioni dell'aracnoide. Se non debbonsi adunque proscrivere; certo maggior prudenza dovrà presiedere all' amministrazione di quelle. In generale, comunque il freddo venga applicato, i vantaggi o gli inconvenienti suoi tanto saran maggiori, quanto più energico ed applicato o ritirato ch' ei sia con maggior bruschezza, e tanto minore l' efficacia ed il pericolo, in ragione che sarà più leggiero, e che l' amministrazione ne verrà meglio gradata nell' applicazione, siccome nel ritrarnelo. Nel massimo numero dei casi dovrassi adunqne dar preferenza al freddo mediocre. Panni inzuppati d'acqua fredda, o immersi in mescuglio frigorifero, diaccio infranto, e rinchiuso in una vescica o sotto una cassula, trattandosi di ristretta superficie, le aflussioni fredde sul capo in tempo che il corpo nuota in un bagno caldo, gli ordinari bagni, freddi o per immersione, sono le maniere più in uso per adoprare il freddo all' esterno (1).

L' azione del bagno freddo è uguale a quella del freddo applicato localmente, di diminuire cioè l' irritabilità della cute, e di rincacciare, per così dire, il sangue che percorre il sistema capillare periferico, verso gli organi interni. Ma qui si trova ad agire sopra una più estesa superficie, e molto sedativo riesce a tutto il sistema nervoso, di cui deprime l' irritabilità, e l' applicazione essendo sempre di corta durata, ne succede costantemente una viva reazione alla cute. Dimodochè due sono gli effetti; di sedare il sistema nervoso, e di produrre rivulsione sulla cute. Siffatta duplice azione lo rende in molti casi una risorsa di gran pregio, e soprattutto in quelle affezioni che hanno a precipuo carattere un esaltamento più o meno esteso del sistema nervoso, qual' è l' isterismo, l' epilessia e l' asma convulsivo; ma tale rimedio non è applicabile per tutti, e riesce pericoloso ai vecchi ed a quelle persone deboli che possedono poco calore naturale, ed a tutti coloro che sono infetti di flemmasie croniche agli organi del petto, al peritonèo od alle articolazioni. Che il difetto di resistenza e di decisa reazione espone cotali soggetti a funeste congestioni, ed a croniche, ed anco acute irritazioni delle membrane mucose, sierose, e delle articolazioni; o li porta a tanta prostrazione da poterne essere difficilmente sollevati. L' ordinaria temperatura del bagno freddo è limitata dai dodici a venti gradi (del centigrado) nè si può scendere più al disotto, nè deve il malato rimanervi più che un quarto d' ora. Il bagno fresco preso entro l' acqua corsiva riesce utile per la conservazione della salute, ma ben poco serve per le malattie; non tanto però che consigliato nol si trovi per quei medesimi casi ove ricorresi al bagno freddo, quando l' infermità è lieve e che il soggetto non potrebbe sopportare l' ultimo; come utile gli è pure contro alcune croniche irritazioni cutanee, o delle vie digerenti.

Il bagno dicesi caldo, o tiepido quando la temperatura non ne oltrepassa i trenta, o trentaquattro gradi, Centig. Desso espande la pelle, menoma l' irritabilità universale, ed insinua per la strada dell' assorbimento una notabilissima quantità d' acqua nella economia, e puossi ancora dotarlo di sostanze medicamentose tra cui si sceglie per ordinario gli emollienti i narcotici e lo solfo. Poche sono quelle infiammazioni o quelle nevrosi che non ne ritraggono giovamento, e si potrebbe a mala pena dare un soggetto cui non fosse per convenire. La sua durata sarà ben di rado minore del quarto d' ora, e

(1) *Si consulti la memoria del Dott. Ianchou del freddo, e dell' applicazione di lui nelle malattie, Parigi* 1824.

più comunemente si estenderà fino all' ora, e talvolta per tre e quattro ed anco più. Molta cura s' adopererà per evitare il contatto dell' aria fredda al momento dell' escita dal bagno caldo, per asciugarsi con panni asciutti, e caldi; sarà bene quando ne venga fatto di accordare alcune ore al sonno: I convalescenti di qualunque malattie d' irritazione debbono prendere una o due bagnature tiepide, non si tosto che il comportino le forze loro.

Per ultimo sonvi i bagni a vapore impiegati particolarmente nelle irritazioni croniche della pelle, flemmasie articolari, ed infiammazioni dei grossi tronchi nervosi; e dotati quindi sono pur essi di azione astenica. Servono essi pure di mestruo a sostanze medicamentose, emollienti narcotiche, ec.: Noi non ci diffonderemo più oltre sull' uso dei bagni, e rimettiamo per maggiori ragguagli agli articoli di parecchi Dizionari di medicina ed all' opera di M. Rapou. (1).

I medicamenti tutti dotati di prerogative, emollienti, narcotiche, sedative, ed astringenti di cui si tenne finora proposito, possono venire di frequente, e vengon di fatto adoprati all' interno sotto forma di bibite, o in poca dose di mestruo a guisa di pozioni. In generale le bevande acquose in copia sopracaricate di sostanza gommosa, mucilagginosa o feculacea, convengono in qualunque irritazione acuta. Desse agiscono per l' acqua introdotta nel torrente della circolazione, la quale modifica le proprietà attuali del sangue, ed in oltre agiscono mediante le sostanze medicamentose che contengono, sia mediante l' assorbimento o per simpatie, o pure direttamente, e come topici; siccome allora che la membrana mucosa gastro intestinale è sede dell' irritazione. Lo stesso può dirsi dei narcotici, sebbene per altro nell' ultimo caso contemplato riescano quasi sempre nocevoli. Le bibite fredde, ghiacciate, acidule convengono soprattutto nelle vive flogosi delle vie digerenti, ed in qualunque caso d' emorragia: Infine le bevande astringenti godono uguali prerogative, e producono uguali effetti, e per conseguenza si usano nelle medesime circostanze dei topici astringenti, e noi non aggiungeremo nulla al quanto è detto di sopra in rapporto a quelli.

Fra i medicamenti astenici che s' adoprano internamente in forma di tisane, o di pozioni, avvene alcuni di molta riuscita specialmente contro le irritazioni nervose, le quali riconoscono per sintoma dominante lo spasmo; vengono per ciò denominati *antispasmodici* i farmachi suddetti. Parrebbero avere azione diretta sul sistema nervoso, l' azione del quale viene da essi, quanti sono, diminuita; senonchè producendo invece uno stimolo su quella parte ove si posano che suol essere sempre lo stomacoso, e il crasso intestino è appunto dalla condizione di tali organi che dipende la loro efficacia; e se di già troppo irritati, sempre più aggiungono irritazione gli antispasmodici che non producono allora più il consueto effetto. La maggior parte di codesti medicamenti mandano un penetrante odore: valgan d' esempio gli eteri, l'assafetida, il muschio, castoro, la valeriana; è particolarmente presso le femmine che trovano un uso più frequente.

Cura astenica indiretta o rivulsiva.

Si è già precedentemente veduto come una forte irritazione ne faccia sempre cessare la più debole. *Duobus laboribus etc.* Sopra tal legge riposa tutta la cura rivulsiva. Produrre un artificiale irritazione sopra un tessuto colla mira di togliere l' irritazione che ne invade un altro, è lo stesso che tentare una rivulsione. Quindi potranno diventare *rivulsivi* quegli agenti tutti atti a produr dolore, a stimolare, e ad irritare, e l' effetto loro di stimolo prende il nome di rivulsione, una volta che l' irritazione per essi eccitata in alcun tessuto ne faccia sparire quella che in altro esisteva. Tale medicatura è d' un uso così generale come è la precedente, e spesso soccorre come l' unica risorsa quando l' altra ha perduto la sua efficacia. Ma essa può anche condurre a sinistri effetti, se non è adoperata da mano esercitata, ed è perciò che importa di esporre accuratamente le norme relative a tale pratica.

I rivulsivi sono di grande utilità: 1.° *Sul finire delle acute irritazioni*

(1) *Trattato del metodo per le fumigazioni, ossia dell' uso medico dei bagni di doccia a vapore. Parigi* 1824 2 *vol. in* 8.° *fig.*

già combattute con medicatura astenica, sul punto che minacciano di passare allo stato cronico. 2.° *Per tutte le affezioni croniche, in tempo che non eccitano quasi più simpatie;* 3.° *In qualunque caso si tratti di richiamare una irritazione alla primiera sua sede, nel medesimo tempo che nell' organo attualmente invaso la si combatte mediante i deprimenti.* La sola enunciazione di questa legge è sufficiente perchè ognuno s' imprima dell' esattezza di lei, e la sua semplicità ne dispensa da qualunque inopportuno commento.

La cute, la mucosa delle vie digerenti, gli organi tutti secretori, principalmente i reni, sono le parti ove si eseguiscono le rivulsioni. Alla pelle soprattutto applicansi i più validi rivulsivi, come sono rubefacienti, vessicanti, coppe, escarotici, setoni, caustici, ed il fuoco, che riescono efficacissimi contro le croniche flemmasie dei visceri. Nè qui si comprendono tutti i rivulsivi che si dirigono verso la superficie cutanea, comechè i sudoriferi, i bagni a vapore, e le frizioni, tutti appartengono alla medesima classe di rimedi.

La estesa superficie della mucosa gastro-enterica, è dopo la cute, quel tessuto pel quale si adopra un maggior numero di rivulsioni. Le quali potentissime riescono sì per ragione della grande influenza d' essa membrana sopra gli altri organi tutti, come pel considerevole concorso d' umori che lo stimolo vi suole determinare. Il medico per tanto non dovrà porli in non cale; ma non dovrà meno avere a calcolo il pericolo che sta vicino al loro impiego: quello di suscitare gravi infiammazioni. Si ricorre ad essi in gran numero di malattie ma principalmente nelle croniche flemmasie della pelle, nelle quali malattie s' andrebbe incontro a spiacevoli conseguenze ove se ne tentasse la rivulsione nelle parti sane della stessa pelle.

Gli organi secretori infine offrono anche essi una risorsa per impiego dei rivulsivi. Il fegato e i reni sono tuttavia quei soli presso a poco cui si applichi cosiffatta cura; ed a tempo e luogo determineremo i casi che richiedano di ricorrervi.

Le rivulsioni esercitate sulla cute devono sempre dirigersi verso quei punti che mantengono simpatie cogli organi irritati. Vuolsi eccettuarne quei casi ove si mira a richiamare una irritazione interna retropulsa, che allora i rivulsivi applicansi con assai miglior successo sul luogo che ne era primitivamente la sede. Ed una seconda eccezione esiste per le irritazioni del cervello, e sue membrane, ove si trae vantaggio dall' applicare rivulsivi sulle estremità inferiori.

L'irritazione rivulsiva se deve riuscire efficace, deve essere più forte della irritazione morbosa. Senonchè l'intensità della prima non vorrà sempre misurarsi soltanto col dolore che l' accompagna, che potrebbe essere anche infinitamente minore di quello apportato dall'irritazione che si vuole disloggiare, ed intanto l' irritazione rivulsiva essere più forte che quella non è; bastando a ciò esser molto più considerevole il flusso degli umori, o che la superficie irritata comprendesse un maggiore spazio che non fa la superficie malata. In questa maniera veggonsi un sudore abbondante o un largo vessicatorio senza produrre il minimo dolore determinando nondimeno un notabile concorso di siero, riescire a più forte irritazione che non è l'acuta, ma limitata pleuritide cui essi giungono a dissipare. E di sì fatta maniera, quell'eruzione cutanea che non apporta fuorchè prurito alla cute, riuscire intanto a più forte irritazione che non è la flogosi gastro-enterica della quale opera la rivulsione. Che ben anco ne sarebbe risultato una flogosi a questa superiore di assai quando quel prurito di tutta l'eruzione cutanea, e tutta quell'iniezione di sangue, si fosser trovati circoscritti in uno spazio così angusto, siccome è quello occupato dalla flemmasia interna. Nel nostro caso si può dire in qualche modo aver luogo una rivulsione disseminata, e di tal fatta sono le più favorevoli, siccome generalmente le rivulsioni assai dolorose nuocono molto più che giovare.

Le irritazioni del sistema fibro-sieroso, quelle delle membrane sierose sono le più agevoli a revellersi che altra veruna; e vengono dopo, quelle della membrana mucosa delle vie aeree per tutta quanta è l'estensione di lei. Per contrario le flemmasie del tessuto cellulare, degli organi fitti, e della mucosa gastro-enterica, cedono molto difficilmente alla forza di rivulsione. Molto ancora influisce la natura, l'andamento, la longevità dell' irrita-

zione, a renderne facile o difficile la rivulsione. Così le emorragie, le nevrosi, le irritazioni intermittenti, e le recenti irritazioni, più agevolmente s'arrendono ai rivulsivi, che non facciano le irritazioni inflammatorie, continue, e quelle d'antica data. Finalmente più è vigoroso l'infermo come dice Goupil (1), e quanto più l'organo infetto esercita nell'economia una importante funzione, e più vivace n'è la irritazione, altrettanto riescirà la rivulsione difficile, e viceversa.

L'efficacia dei rivulsivi vuol essere sempre favorita coll'uso di deprimenti diretti sull'organo male affetto. È tale proposizione questa cui non è d'uopo di ulteriori schiarimenti.

La scelta del rivulsivo non è indifferente. *Nelle lievi e recenti affezioni, per le irritazioni acute che reclamano pronto effetto, si richiedono rivulsivi di azione rapida, e quasi sempre di corta durata.* Per contrario, *nelle irritazioni antiche, si ricorre a rivulsioni profonde e permanenti, siccome l'organismo dei tessuti di lunga mano irritati ha sempre di già subito considerevoli alterazioni, nè puote ritornare allo stato normale se non vel riconduca un azione forte, continua e protratta.* La natura stessa del rivulsivo merita sovente di esser presa in considerazione; di maniera che il sanguisugio avrà la preferenza allorchè trattisi di togliere un irritazione, e di riaprire ad un tempo un soppresso corso al sangue, e sarà contraindicato il vessicatorio nelle irritazioni delle vie urinarie, in riguardo dell' azione che sopra tali parti usano le cantaridi, mentre le coppe a vento, ed a taglio hanno invece una cotale efficacia contro le stesse irritazioni; e sarà da preferirsi il moxa o il cauterio attuale, al cauterio ed ai setoni, allorchè la irritazione da revellersi, da stornare (*revellere*) occupa un organo di poca vitalità dotato, come è l'osso; e per ultimo a seconda dei casi i vomitativi hanno il dissopra coi purgativi e reciprocamente. Ma intorno ai due ultimi rivulsivi si fanno qui necessari alcuni ragguagli.

L'azione dei vomitatori si può riporre nel numero delle rivulsioni disseminate. Ed in fatto non agiscono eglino soltanto sopra tutta quanta è la mucosa dello stomaco, ma ben anco sopra l'intera estensione della intestinale colla quale ponli ovunque a contatto l'acqua che loro serve di veicolo e di vantaggio ancor sulla cute. Dessi eccitano copiosa secrezione di muco, della bile, probabilmente di umore pancreatico, ed un sudore universale sempre copiosissimo. Egli è perciò evidente che se un eccitamento della mucosa gastrico-intestinale, del fegato, del pancreas, e della pelle quale fu indispensabile per produrre la notabile secrezione di tanti differenti umori, si fosse trovato tutto accumulato sopra un tratto eguale allo spazio compreso dall'irritazione morbosa, certo che ne avrebbe di molto superato l'intensità di questa; imperocchè nelle infiammazioni che fossero violenti al sommo grado non potrebbono mai usarsi impunemente i vomitatori. Dubbio pertanto non ha, che l' effetto prodotto da cosiffatti agenti non sia una vera rivulsione, se non che questa si consuma per la maggior parte sulla mucosa gastrico-enterica dirigendosi verso di lei l'azione del medicamento, e simpatica affatto essendo l'irritazione suscitata nel pancreas e nel fegato. Ecco come la soverchia irritabilità di codesta membrana, ed a maggior ragione una condizione già sussistente d'irritazione, sarebbero i primari controindicatori all'uso dei vomitatori; mentre per mala sorte appunto nella infiammazione di lei avviene che sieno preconizzati. Broussais ha dimostrato i perniciosi effetti d' una pratica incendiaria fondata sopra ridicoli teorie, ed oggidì pochi medici si trova che la seguano. Nondimeno essa potè vantare buon successo in qualche casi che noi tenteremo di porre in chiaro trattando della gastro-enterite.

Formano altre controindicazioni; il temperamento sanguigno, la pletora, la età infantile, e la vecchiaia, in riguardo alla facilità che trovasi in tali circostanze a formarsi le congestioni cerebrali, a

(1) *Si consulti l'eccellente Tesi di quel medico sulla rivulsione, e l'* Esposizione della nuova dottrina medica *di lui pag.* 209 *e seg. Da questo importante lavoro abbiamo rilevato la maggior parte dei precetti per noi esposti intorno alla rivulsione.*

cui determinare bastano sovente senz'altro i soli conati del vomito. Una irritazione che già esistesse nel cervello, o l'apoplessia ne divietano a più forte ragione di adoprarli. Il temperamento nervoso ch'essi espongono alle convulsioni, lo scolo dei menstrui cui giungono a sopprimere od a mutare in forti perdite, la gravidanza per riguardo al pericolo dell'aborto, o delle perdite, lo scolo dei lochj, e tutto il periodo del puerperio, pel rischio che apportano di sopprimere quelli, o d'infiammare gravemente i visceri addominali e principalmente il peritoneo, lo stato di flogosi della stessa membrana che per essi viene aggravato sempre, e ben anche se ancora non esistesse, le contrazioni potrebbero suscitarla dei muscoli addominali che necessariamente contribuiscono all'atto del vomitare; la flogosi acuta del fegato, ed in generale ogni infiammazione acuta; l' emorragia e principalmente l'emoptoe cui essi vomitatori aggraverebbero; non che la sola predisposizione a quest'ultima emorragia la quale per essi ancora potrebbe provocarsi; gli aneurismi del cuore, e dei grossi vasi di cui può determinarsene la rottura ai conati del vomito, l'ernie ridotte, irreducibili, e strangolate; son tutte circostanze che vietano l' uso dei vomitatori (1).

Ma intanto quali saranno i casi da ritrarne giovamento? Alcuni medici pretendono ch'essi si presentino in gran numero, mentre poi vengono invano ricercati a precisarne alcuni, alla stessa guisa che noi abbiamo fatto riguardo a quelli ove riescono nocevoli. Non v'ha dubbio che i vomitatorj non abbiano recato numerose guarigioni, ma bene più di frequente hanno eglino esasperato il morbo, e fino ad ora s' ignora la maggior parte di quelle circostanze che ne rendano l'impiego favorevole o immune da pericolo. Tuttavia sembra che ne procurino la guarigione pronta di alcune risipole, particolarmente della faccia, che non van congiunte a sintoma alcuno d'irritazione cerebrale nè gastrica, e di quella in cui la lingua si presenta gialla, e coverta di patina, senza rossore nei lembi, senza calore nè dolore all'epigastro, senza amarezza di palato, ne rutti nidorosi. Del pari sortono effetto in una somigliante condizione delle vie digerenti senza eresipela, o in un angina che porti uguali sintomi. E poi in ultimo possono favorirne l' uso: la freschezza e morbidezza di carnagione, un temperamento linfatico e poco irritabile, le stagioni e le contrade fredde ed umide.

Quanto si è detto di presente sulla maniera d'agire dei vomitativi, si verifica ancora riguardo ai purgativi, quali non altrimenti agiscono, che operando rivulsione sopra una superficie molto estesa, e sensibilissima. La membrana muccosa intestinale e specialmente quella del colon, essendo la sede sopra cui prendono ad agire, ne verrà a bella prima contraindicato l'uso da una soverchia irritabilità, o dall'irritazione che ivi dominasse. Del pari che lo sarebbe dallo scolo dei mestrui, dalla gravidanza, dal periodo dei lochj, ed in genere dalle infiammazioni acute, e da tutte l'emorragie, e particolarmente l' ematemasi, il flusso emorroidale, e la metrorragia. Ma i purgativi quando non sieno molto violenti conducono ad inconvenienti assai minori che non fanno i vomitativi, ed in moltissimi casi riescono d' incontestabile vantaggio. In piccola dose esibiti, e continuatamente, trovandosi perfettamente sana la muccosa intestinale, esercitano una salutare rivulsione in molte affezioni croniche. L'ostinata ottalmia l' otitide, parecchie flemmasie croniche della pelle, il canero delle glandole mammarie sarebbero particolarmente tra quelle. A dose ordinariamente purgativa, riescono molto contro certe pertinaci costipazioni di ventre, come sono per esempio quelle che accompagnano la cronica peritonitide, quelle proprie dei vecchi, ed in caso di materie accumulate nel crasso intestino. Abbenchè in siffatti incontri, non si tratta più di azione rivulsiva, ma bensì evacuatoria soltanto. Si notano pur finalmente esempi di rapide guarigioni procurate dai purgativi drastici, ma in ciò non v' ha nulla di determinato, e gran servigio alla scenza farebbe quel medico che arrivasse a portare un po' di precisione intorno a siffatta materia.

Si vorrà schivare i rivulsivi in tutte le irritazioni acute, in quelle che pren-

(1) *Goupil Opera cit.*

dono grande estensione, ed in quelle acute o croniche che attaccano la mucosa gastro-intestinale, e semprechè si trattino soggetti dotati di molta irritabilità. Che in tali casi l'irritazione artificiale insufficiente a cessare l'irritazione morbosa, non farebbe che aggiungervi tutta l'intensità propria di lei. Nondimanco si veggono per vero dire usare nelle irritazioni del cervello e delle meningi le più acute, nel medesimo tempo che non si ommettono le evacuazioni di sangue; ma secondo noi è troppo frequente l'uso che in tali casi se ne fa. Ancora vi si ricorre in alcune flemmasie intense, in soggetti molto deboli, ed in casi ove han luogo subitanee congestioni, la pelle fredda, il polso piccolo, concentrato, e contratto. Potrebbe un solo salasso portare con se ben sollecitamente la morte, mentre facendo precedere i revellenti che riscaldano la cute estendendo l'azione loro per molta estensione, e conciliano forza e sviluppo ai polsi, esso può invece arrecare tutto quel giovamento di cui possa lusingarsi nelle intense infiammazioni. Si usano finalmente i rivulsivi alcuna volta in certe irritazioni croniche della mucosa gastro-enterica, particolarmente dello stomaco e crasso intestino, quando sono di antica data, e minacciano una prossima disorganizzazione; ma in tali casi debbono preferirsi quei rivulsivi che apportano minor dolore, ed usarne però sempre con molta cautela.

Le rivulsioni accadono talora spontaneamente (ved. *crisi*, e *Metastasi*). Per lungo tempo si dava per precetto di aspettarnele, ma conosciuto meglio oggidì tali fenomeni, quasi tutti i medici si trovan d'accordo sulla necessità di combattere tutte le flemmasie senza aspettarsi a rivulsioni, che potrebbero ancora nascere in organo di maggiore importanza che non fosse quello primitivamente irritato; e quei medesimi tra essi che non partecipano tale opinione, si regolano come farebbero essendo convinti della verità di lei. Il medico potrebbe starsene ad aspettare le spontanee rivulsioni, allora soltanto che l'irritazione occupa un punto di poca importanza, ed abbia poca intensità: ma per avventura è ben raro che in tali circostanze abbiano luogo. Per lungo tempo venne agitata la questione per decidere se si dovesse mai provocarle a bello studio; ed era questo un domandare se doveansi eccitare rivulsioni; e la risposta si rinviene ad ogni paragrafo del presente capitolo. Finalmente, si è domandato pur anco se volevano rispettarsi le crisi, e le metastasi, che è quanto dire le rivulsioni spontanee. Nè dubbio nessuno può aversi che ciò non debbasi fare ogni volta che la rivulsione si compia in organo di minore importanza che quello non è ove risiede l'irritazione primitiva, quando da ciò non può risultare altro che vantaggio all'infermo; ma per contraria ragione devesi loro contrastare, una volta che vengono ad effettuarsi in parte di maggiore importanza che la primitiva. Sarebbe superfluo intrattenersi, ad esplicare la maniera d'agire dei rivulsivi, chè la sua evidenza convince a bella prima; una irritazione artificiale fa sparirne un'altra: basta l'espressione del fatto.

Cura astenica empirica.

Empirica è quella medicatura qualunque, di cui non conoscesi il modo d'agire: vi fanno parte tutti gli stimoli che non agiscono nè come astringenti, nè come rivulsivi e nullameno tolgono le irritazioni; e citeremo ad esempio il mercurio i sali d'oro o di platino che domano le irritazioni sifilitiche, il jodio che vince le irritazioni croniche della tiroide e di altre glandule, lo solfo ed altri stimoli contro la rogna, il vessicatorio che s'applica sul centro d'una irritazione erpetica, la china usata contro le intermittenti irritazioni.

Taluni Medici pretendono che tali stimolanti apportino guarigione producendo altrettante rivulsioni. Noi confessiamo non intendere come un irritante possa revellere quell'infiammazione sopra cui viene applicato, senza produrre abbondanti secrezioni alla maniera dei vomitivi e dei purgativi; e somigliante effetto non ha certo luogo per veruno degli agenti mentovati. Onde spiegare la guarigione dell'erpete mediante l'applicazione d'un vessicatorio al centro di lei, si avanzò che siffatto irritante distornava l'irritazione dai vasi bianchi, e riportavala sui rossi; ciò che era pura ipotesi senza fondamento. Noi non ci daremo la briga di porvene un'altra simile forse più plausibile in luogo di quella, e piuttosto diremo col signor Goupil « I fatti esistono; noi contentia-

moci di constatarli e di trarne partito per la terapeutica (1) ».

Il mercurio, solfo, jodio e la china si riguardano da alcuni medici come tanti *specifici*. Ma per una parte ciascuno di tali medicamenti è applicabile a molte irritazioni, e per l'altra le irritazioni contro le quali vengon diretti più specialmente guariscono egualmente con altri mezzi; e quindi non sono più specifici secondo la rigorosa accettazione del vocabolo. Nondimeno noi alcuna volta seguiremo a chiamarli così, ma per esprimere soltanto che il mercurio guarisce la sifilide, lo solfo la rogna, l'jodio il gozzo, la china le irritazioni intermittenti, più di frequente che alcuno altro agente terapeutico.

È impossibile stabilire precetti generali sull'uso di tali farmachi poichè variano per ciascuno di loro, prerogative, dosi, e modo d' amministrazione. Tuttavia diremo che la soverchia irritabilità, ed a più forte ragione lo stato d' irritazione della mucosa, gastrico-enterica, vietano di usarli per l'interno, e che vuolsene in tali casi sospenderne l' uso, o cercare di esibirli per altra via.

Medicamenti speciali.

Hannovi di tali medicamenti che per qualunque verso somministrati, sempre vanno ad esercitare la propria influenza sovra d' un particolare organo, sempre il medesimo per ciascheduno di essi. Alcuni agiscono irritando sugli organi che ne risentono l' effetto; come sarebbero: la noce vomica, o la stricnina che stimula la spinal midolla; il caffè che eccita il cervello; l'emetina, e l'emetico, che principalmente agiscono sul ventricolo ove provocano contrazioni; alcuni drastici che purgano quantunque applicati sulla pelle; le cantaridi, il nitrato di potassa, e tutte le piante che lo ritengono, che adoperano irritando le vie orinarie, la ruta, la sabina, lo zafferano, il segale cornuto, ec. che aumentano l'attività dell'utero. Altri menomano per contrario l' azione degli organi verso i quali esercitano influenza, come sono: l' oppio riguardo al cervello, l'acido idrocianico, per quella partita di sistema nervoso che presiede alla respirazione, la digitale riguardo al cuore, la canfora alla vescica, e la trementina per l' uretra. L'azione di cotali agenti noi l' appelliamo *speciale*.

Prima di produrre gli effetti peculiari da noi indicati, essi medicamenti esercitano più o meno intensa azione stimolante sul tessuto ove trovansi deposti, che per lo più avviene che sia la mucosa gastrica, la quale se trovasi in istato sano, ed a convenienti dosi il medicamento esibito, solo spiegasi allora l'effetto speciale e rimane insensibile l'azione locale di stimolo. Che se irritabile od irritata ella mai fosse, o soverchia la dose del farmaco, allora diviene apprezzabile l'azione locale di stimolo, ed insorge od accrescesi l'irritazione della mucosa. Ed allora accade o che il secondario effetto, quello che dicesi speciale, ne resti impedito dall' irritazione, o che riesca all'opposto di quello dovrebbe; e talvolta pure, ambedue gli effetti ne risultano, or l' uno, or l' altro ottenendo la preminenza. Dimanierachè, deposto sopra uno stomaco irritato, il nitrato di potassa, la sabina ec. accresce la irritazione di quell'organo senza produrre sulla vescica, e l' utero effetto di sorta; la digitale adopera ugualmente, ed accelera nel tempo stesso anzi che rallentarli i battiti del cuore. La noce vomica esaspera per tal maniera l'infiammazione dello stomaco senza perciò riuscire meno stimolante per la midolla spinale. Di tali fatti quale conseguenza terapeutica ne trarremo noi? Questa certamente che: *ad ottenere da un medicamento di speciale prerogativa il proprio effetto naturale ben isolato, la prima condizione si è di portarlo sovra uno stomaco sano, ed in dose proporzionata all' irritabilità d'esso argano.* Cotale assioma importante è pur una di quelle grandi verità la cui scoperta è dovuta al genio di Broussais.

Un' altra causa atta a variare o cangiare totalmente l'effetto dei medicamenti di speciale proprietà, si è la condizione a cui trovasi l' organo cui va a riuscire l' azione di quelli. Invano si dirigerebbe l' oppio a piccole o forti dosi contro la vigilia che riconosce l' origine da flogosi del cervello o dell' aracnoide; ch' ella sempre ne andrebbe vieppiù crescendo, o sivvero la flogosi cerebrale esasperata dal farmaco ne porterebbe ad un funesto coma, che certo non si paragonerebbe con

(1) *Op. citata.*

quel sonno che si mirava ad ottenere. Ecco ciò che ne dà forse in mano la spiegazione del come le dosi enormi di cotale sostanza rimangano prive d'effetto nel tetano. Così si dica intorno al somministrare nitrato di potassa mentre i reni sono infiammati, o la ruta quando domina infiammazione d'utero; che vana è lusinga l'aspettarne o scolo d'urina o ritorno di menstrui, mentre non si fa che vieppiù accendere la flogosi nefritica od uterina. Si è finalmente creduto di rilevare che l'acido idrocianico somministrato nelle flemmasie croniche del polmone sovente menomasse d'assai la tosse; mentre che la disorganizzazione del polmone non faceva che precipitare colla maggior rapidità; e ciascuno ben sa riuscire impotente la stricnina contro le paralisi dipendenti da infiammazione, o compressione cerebrale, o della spinal midolla, che per contrario ne si fanno più gravi, o loro si aggiungono novelli accidenti ec. Quale conclusione ritrarre da tutto ciò? Se non questa che: *la condizione infiammatoria d'un organo sul quale un medicamento esercita speciale azione, ne contraindica l'uso.* Sarebbe mai la canfora un'eccezione? Noi ripugnamo a crederlo quantunque venga raccomandata da tutti gli autori nelle infiammazioni di vescica, e d'uretra. Si potrebbe forse sollevare un' altra questione intorno a tale sostanza, e dimandare se veramente sia ben dimostrata l' azione speciale di lei sulla vescica; ma la trementina forma un eccezione.

I medicamenti or ora esaminati, considerati nei loro risultamenti producono costantemente, effetti astenici diretti, od indiretti o pure producono stimolo. E per questo rapporto per nulla si distinguono dal rimanente degli agenti terapeutici. Questa sola particolarità ne offrono di agire ciascuno sopra un organo ad esclusione di altri, ma per debilitarlo o per combatterne l' astenia: Pertanto, non si dirà esistere medicatura speciale, ma bensì solamente medicamenti speciali.

Regime dietetico (1).

Il regime dietetico non è la parte meno importante nella cura delle irritazioni; e mal diretto può mandare al nulla tutti i buoni effetti del trattamento il più ragionevole, e calcolato con abilità può per contrario da se solo apportare guarigione di non poche malattie. Desso consiste nel porre in opera tutti i mezzi igienici, e particolarmente nella regola del vitto.

Nella gran maggiorità delle irritazioni acute, debbono gl'infermi respirare un'aria fresca, pura, e rinnovata di frequente, debbono tenersi isolati, o almeno riuniti nel minor numero possibile in una sola stanza; è necessario di mantenere all' intorno di essi una proprietà la più grande, mutandone spesso le lenzuola, e prontamente togliendone le sostanze escrementizie: molto importa che sieno coricati sopra molli strati, non già per altro di piuma; di sospendere qualunque vivanda fosse pure il brodo, quando l'irritazione vige molto intensa, e generalmente per la durata della massima parte delle irritazioni acute; impedirne la luce troppo viva, i rumori, gli acuti odori, e qualunque viva affezione morale; interdire il protratto conversare, e qualunque concentrazione mentale, e finalmente conciliarne il sonno cogli adattati mezzi, quando non sovvenisse spontaneamente. Poche eccezioni potrebbero per avventura incontrarsi intorno a simili generali precetti; solamente dovrebbe ricercarsi una temperatura dolce anzichè fresca, quando il malato è preda di una flemmasia polmonare, o pleuritica, o articolare, del pari che se trattisi di cutanea eruzione. Quando l'irritazione acuta si protrae molto in là, e purchè non risieda nelle vie gastriche, voglionsi accordare alcuni alimenti leggieri, ed in poca quantità; e gli odori penetranti ne potrebbero anche servire nelle irritazioni nervose. Per ultimo vuolsi astenere dal provocare il sonno quando si tratti delle acute irritazioni dell'encefalo.

In alcune croniche irritazioni ricercasi non di rado una temperatura poco elevata; come sarebbe a dire per quelle dell'encefalo, dello stomaco, del fegato, e della pelle; ma in generale, nelle affezioni di tal sorta ne riesce più vantaggioso il calore, e particolarmente in quelle del polmone, e delle articolazioni. Simil-

(1) *Trattato di Igiene, ec. di C. Londe ec., non saprebbe mai raccomandarsi di troppo la lettura di tale opera.*

mente dovrassi raccomandare agl'infermi delle prime malattie i viaggi nella regione del Norte, purchè sieno in caso di intraprenderli; ed a coloro che infermano dell'ultime, e della maggior parte delle irritazioni croniche, l'abitare contrade del mezzogiorno, e l'uso di vestire flanella. Senonchè il metodo di cibarsi è sempre il pernio principale del regime dietetico, e del trattamento pur anco di tutte quante sono le croniche irritazioni. Scarso nutrimento, e solo concedere piccole refezioni per cui non richiedasi molta fatica dello stomaco ad effettuarne la digestione, le quali dovranno essere frequenti anzichè darsi ad una soltanto lauta nel periodo di ventiquattrore. Gli alimenti scelti fra sostanze le meno irritanti, come latte, frutta, fecule, vegetabili, pesci, e carni bianche; quindi escluso il vino pretto, il caffè, i liquori, il selvaggiume, le carni di macello, e le pizzicherie: E ciò ne forma la base principale. L'esercizio moderato a piedi od a cavallo, in carrozza, od in barca è di gran vantaggio nella gran parte delle irritazioni croniche, e lo stesso dicasi delle frizioni e delle bagnature le quali ultime sono poco utili, ed anco dannose talora nelle croniche irritazioni degli organi del petto, o delle articolazioni. I viaggi infine, e le distrazioni efficacemente contribuiscono a guarire gran parte delle irritazioni croniche; e quanto ai riguardi della pulitezza non sono per le affezioni croniche meno indispensabili di quello che per le acute.

Il regime dovuto alle irritazioni intermittenti dovrà tanto più a quello delle acute ravvicinarsi in quanto ne avvengono con maggior intensità gli accessi, e di maggior durata, e lasciando brevi intervalli tra loro. Ed assoluta dieta devesi prescrivere se l'irritazione intermittente è violenta ed a tipo quotidiano, e tanto più se fosse remittente; e per contrario dovrà regolarsi nelle circostanze opposte sulla norma delle irritazioni croniche.

Cura terapeutica dell' irritazione.

Noi abbiamo appreso i diversi metodi di trattamento, richiesti dall' irritazione diretta, e simpatica, e quelle modificazioni che ne impongono l'età, i sessi il temperamento, le idiosincrasie individuali non che l'indole, il grado, ed il tipo della stessa irritazione. Cotali metodi vanno combinati, e simultaneamente o successivamente adoprati nella maggior parte delle irritazioni, e di tali ve ne ha che a guarirle vengono tutti in uso. Quando si adoprano a domare le flogosi, si comprendono insieme colla denominazione di metodo *antiflogistico*, ed antiflogistici appellansi per ciò le risorse in esso comprese che sono quelle di cui abbiamo precedentemente investigato la maniera d'agire. Tuttavolta vengono con tal nome prese di mira più particolarmente quelle risorse che fan parte di quanto noi consideriamo come medicatura astenica diretta, vale a dire salassi, emollienti, narcotici, ec.; siccome i revulsivi, ed il maggior novero delle sostanze a speciali prerogative, vengono riunite sotto il nome di *stimoli*. La divisione che ne abbiamo proposto ne sembra la più razionale, e nullameno ci serviremo delle sovraesposte espresssioni nel senso che loro viene più comunemente accordato. Ne resta tuttavia per una finita terapeutica, da entrare in alcuni particolari sul modo d'usare alcune tra le risorse di cui va composta, come sarebbe il salasso, il sanguisugio, l'uso del bdellometro, le coppe, l'agopuntura, le calteriture, le scarificazioni, l'incisione, la compressione, le embroccazioni, le fomenta, empiastri, frizioni, senapismi, vessicatori, cauterio, setone e moxa.

Del salasso. Così viene domandata qualunque artificiale evacuazione di sangue venoso od arterioso, e quello che si effettua aprendo la vena dicesi *flebotomia* o salasso propriamente detto, e l'altro che si fa aprendo l'arteria è detto *arteriotomia*. Già fu avvertito comprendersi collettivamente nel vocabolo di salasso generale tanto quello che dalle vene come l'altro che dalle arterie deriva, mentre che sottraendo sangue dal sistema capillare tale operazione conoscesi coll'appellazione di salasso locale.

Della flebotomia. In Francia la flebotomia viene praticata coll'uso della lancetta, istrumento troppo noto per non fermarci a descriverlo; e solo diremo chiamarsi lancetta a *grano ordaceo* quella che porta lama molto larga e breve punta; a *grano d'avena* quella che ha punta più allungata e più stretta lama; e per ultimo lancetta *piramidale* o *a lingua di serpe* quella che alla ristretta lama unisce una punta molto affilata.

Tali varietà di forma aggiungono nulla alla utilità dello stromento: oggimai quella a grano d' orzo è la sola che resti in uso, e ben può supplire ad ambedue le altre. Di fatto quando il vaso rimane superficiale, per trapassarlo da parte a parte è gioco forza portare l' istrumento assai obbliquamente alla superficie della pelle, e così ne riesce indifferente il servirsi di lama larga piuttosto che della stretta. Se al contrario il vaso è profondo dovrassi immergere la lancetta sempre più perpendicolarmente sopra di lui a misura che maggiore ne sia la profondità; ed in tal caso se si trovi fra le mani una lama angusta, bisognerà, a misura che la si ritiri, ingrandire molto l' apertura del tegumento, affinchè la ferita ottenga la richiesta forma; ed in tal caso avviene che scorra un picciol tratto di tempo tra quel momento in cui vien punta la vena, e quello in cui si compie la sezione dei tegumenti, e in tal frattempo il sangue che sgorga dal vaso non trovando facile riuscita ne potrebbe infiltrare nel tessuto cellulare; ed è questo un inconveniente che si evita adoprando una lama larga la quale non può farsi strada fino al vaso senza prima avere fatto una larga ferita pei tegumenti.

Il salasso è talvolta seguito da alcuni accidenti cui per molto ha parte la cattiva condizione dello strumento, e quindi è necessario di usarvi tutta la diligenza. Se non si usa molta attenzione, nulla di più facile che smussarne il tagliente, o la punta in occasione che si chiuda, od apra, o che si ripulisce: Quando s' apre, o serra, la lama non dee per nessun modo strofinare l' incasso, e per evitare tale inconveniente, basterà curvare leggermente di piatto e in senso inverso le due branche di cui si compone, prima di spingerle od a scoprire, od a nascondere la lama.

Dopo adoprata la lancetta vuol essere ripulita, versandovi sopra leggermente acqua, e scorrendo leggermente tra le dita l' aperto incasso e la lama, si colloca l' ultima sopra una delle branche di quello, in modo che tanto la punta come il tagliente vengano ad essere ben sostenuti; e se ne asciuga con sottil pannicello quella delle due faccie che si trova a scoperto, la quale poi si porta a vicenda sull' altra branca dell' incasso per eseguire sull' altra faccia la medesima operazione, del pari asciugando la prima branca dell'incasso, e continuando di tal fatta insino a che possiam starne certi che le parti dell' istrumento sieno tutte asciutte; e finalmente si chiude e si ripone nello astuccio.

Il salasso si ottiene da tutte quelle vene superficiali, d' un mediocre volume, e che ammettono una esatta compressione. Se sono profonde di troppo non ponno essere aggiunte senza difficoltà e pericolo, ed eludono la compressione necessaria onde trattenere il corso del sangue prima dell' operazione, come a prevenirne lo scolo al di fuori terminata ch' è l' operazione; se troppo sono minute, non posson dare la sufficiente quantità di sangue, e se troppo voluminose ne potrebbero fornire una quantità esorbitante. Bisogna ancora che non si trovino circondate da arterie, da nervi o da altri organi che fosse pericoloso a ferire, o che potessero essere compresi nella puntura. Vene che adempiano alle volute condizioni si trovano alla piegatura del braccio, sulla base del pollice, attorno ai malleoli, al collo, sulla fronte, sotto la lingua, al dorso della verga, ed altrove.

Oltre alla buona lancetta il chirurgo che è per praticare una flebotomia dee munirsi d' alcuni altri oggetti più o meno indispensabili, che sono i seguenti.

1.° Una fasciòla, o *legatura* larga circa due diti e lunga un'auna, senza nè orlature nè lembi. Cotal nastro da alcuni preso di drappo rosso, deve esser fatto piuttosto di tela robusta, che così riesce più facile dell' altra a nettarlasi dal sangue di cui s' imbeve, ed essendo per altra parte più comunale, ciascuno se ne può procacciare facilmente una fascia, e si evita ai malati il disgusto che loro inspira quella di drappo rosso impregnata di sangue d' altri soggetti, e soprattutto il pericolo della trasmissione da uno in altro di certi mali contagiosi.

2.° Un telo onde guarentire le vestimenta, e il letto dell' infermo.

3.° Una bugìa onde rischiarare le parti, quando non si opera a giorno chiaro.

4.° Un vaso di cognita capacità in cui raccogliere il sangue, e misurarne la quantità che si estrae.

5.° Acqua tiepida, o fredda ed una spugna o un pannolino da asciugare.

6.° Una lista di taffettà ingommato.

7.° Una compressa quadra ripiegata a più doppi.

8.° Una fascia di tela alquanto lunga più della prima, onde eseguire la fasciatura compressiva che dee arrestare il sangue dopo la operazione.

9.° Dei sali, dell' aceto, o qualche acqua spiritosa, ed un letto per l' evento che il salasso determinasse una sincope.

Finalmente è necessario essere aiutati da persona che sostenga il vaso ove ricevere il sangue, e se vuolsi il lume della bugìa conviene incaricarne un altra persona.

Dopo avere apparecchiato le cose necessarie, il chirurgo procede all' operazione, e fa sedere ordinariamente il malato sopra una sedia che guardi verso una finestra, e si mette a rintracciare ed a scegliere il vaso. È soccorso dalle cognizioni che gliene porge l' anatomia in studiare i rapporti di quello verso gli organi vicini, si assicura al tatto che non si accorga battito veruno di arteria che ne fosse applicatavi sopra immediatamente, e che non havvi tendine od osso alcuno che ne potesse venire urtato dalla punta della lancetta per smussarla o spezzarla. Allora egli stabilisce lungo il tragitto della vena a poca distanza dal punto che si propone d' aprire, e tra questo ed il cuore, mediante la legatura che strigne moderatamente, una compressione d' ordinario circolare, che ha per effetto di rigonfiare la vena e renderla più prominente soffermando il sangue nell' interno di lei, onde poi sia pronto a sgorgare, non sì presto gliene si apre la via. E a tal' uopo si esorta l'infermo ad agitare se pur può i muscoli di quella regione, la quale dee prendere una posizione declive, od anche pescare nell'acqua tiepida; e nel tempo stesso si dispone il telo destinato a preservare i vestiti o il letto dell' infermo, e convenientemente si assegna il posto all' aiuto che tiene il vaso per raccogliere il sangue, ed all'altro che porge lume quando ve ne ha bisogno. Finalmente quando si può giudicare dalla resistenza e tensione del vaso ch' egli sia pieno, si apre la lancetta in modo che la lama ed il manico formino un angolo retto, indi posta tra i denti, e girando il manico dal lato della mano che opera, ne eseguisce col dorso di essa alcune lievi frizioni dirette dalle ramora verso il tronco venoso affine di riempirlo meglio che può, mentre abbracciando la parte coll' altra mano ne applica il pollice sulla vena da aprirsi in modo da fissare il vaso, e nel medesimo tratto tendere la pelle che lo ricopre. Ritraendo allora lo strumento della bocca in modo che ritrovisi la lama posta in mezzo dal pollice e dall' indice ed il manico diretto in alto, estende le tre ultime dita onde farsi un punto d' appoggio sulle parti vicine, flette le due prime, e presenta al vaso la punta dello strumento in direzione che tanto deve essere più obliqua quanto è quello più profondo, ve lo immerge col distendere semplicemente il pollice e l' indice; e tostochè la mancanza di resistenza e l'uscita del sangue da ciascun fianco della lama ne annunziano ch' essa è penetrata fino al calibro della vena, egli ne la ritira, non già flettendone i diti che ne la dirigono, ma al contrario avanzando e sollevando il pugno, acciocchè il tagliente che riguarda in alto strisciando dalla base verso la punta al disotto dei tegumenti che solleva, ne allarghi l' apertura esterna, e finisca per renderla tutta parallella, all' apertura della vena. Quanto alla generale direzione dell' incisione, potrà esser obliqua parallella o perpendicolare a quella del vaso, secondo ch'egli sia mediocre e di grande o piccol calibro, e secondo che si ricerchi lo sgorgo lento o rapido del sangue. Terminata l' incisione il chirurgo chiude e ripone la lancetta, e non gli resta altro che sollevare il pollice col quale fissava il vaso, onde vegga il sangue sgorgare a getti e ricadere in arco nel vaso che lo raccoglie: Si dirà il salasso ben eseguito quando il sangue trova libera apertura, forma un getto uniforme e non a sghembo e che s' inalza perpendicolarmente dalla superficie della parte. Se ne può rendere più celere il corso continuando nelle medesime guise che hanno servito a rendere più apparenti le vene, e per lo contrario quando vi ha l' indicazione di fare che duri a lungo lo scolo del sangue, se ne ottiene l' intento contenendo il malato in tutto riposo, ed allentando o togliendo affatto la legatura; e solo dovrà in tal caso prendersi cura di astergere colla spugna imbevuta d' acqua tiepida quei

grumetti che potrebbero obliterare la ferita, o di farnerli sbalzare percuotendo lievemente sul vaso, e esercitandovi alcune pressioni che riconducano il sangue dai rametti al tronco, ponendo per un istante il dito al di sopra dell' apertura.

Estratta la quantità di sangue richiesta, la quale viene misurata dal numero delle scodellette o sottocoppe riempite, od anco semplicemente a colpo d'occhio, se ne leva la legatura, si prendono tra il pollice o l' indice d' una mano i bordi della ferita, e si comprimono lievemente l' uno contro l' altro, intanto che coll' altra mano presa una spugna bagnata, si lava, indi si asciuga la parte con pannolino asciutto; dopo ciò si lascia a se la ferita d' ordinario abbastanza agglutinata per non uscirne più sangue, e ricuopresi d' una fettuccia di taffettà ingommato, che si raccomanda se v' è bisogno con una compressa, ed una fasciòla abbastanza serrata per opporsi all' escita del sangue dalla ferita, ma non tanto che impedisca alla circolazione venosa di compiersi nel vaso; si può ugualmente sospendere a voglia lo scolo del sangue comprimendo la vena col pollice sotto alla puntura trattandosi di vena d' un membro, dopo farne quel governo ch' è più sopra descritto.

Talvolta prevedendo che dovrà venir ripetuto il salasso poco tempo dopo averne eseguito l' altro, per evitare di pungere novellamente, basterà ricoprire gli orli della ferita con alcuna sostanza grassa, nel momento che se ne fa il solito apparecchio; quindi al caso di cavare sangue di nuovo si ripone la legatura, e si esercitano alcune percussioni sul vaso ben disteso, e s' impegna il malato a contrarre con forza i muscoli della parte. In questo modo una puntura sola serve a più salassi. Non già per altro che si debba abusare tale metodo, perciocchè la reiterata rottura dell' incipiente cicatrice, trarrebbe inevitabilmente alla suppurazione della ferita, e potrebbe d' altronde irritare la vena per modo da suscitarvi flebitide.

Semplice siccome ne apparrebbe l' operazione d' un salasso, nondimeno presenta talora grandi difficoltà per la esecuzione, siccome la grassezza o eccessiva magrezza di un soggetto, l' indocilità, una naturale angustia di vene, o lo strignimento di quelle in causa degli anteriori salassi, lo essere situate su tali parti che esigono grande dilicatezza ec. sono tutte cose che ponno ridurre il salasso ad una operazione difficile e perigliosa.

La grassezza d' un soggetto ne fa riuscire profonde le vene in modo che non ponno vedersi, e difficilmente si riconoscono al tatto per qualunque mezzo s'adoperi a renderle appariscenti. Tuttavolta quando il dito incontra lungo la conosciuta direzione della vena che si cerca un cilindro renitente, e quando poste due dita a qualche distanza tra loro sul tragitto per esso formato, e adoperandovi a colpo piccole percussioni, se ne ritrae quel suono che suol produrre una colonna di liquido distratta; e finalmente quando si risente accrescersi sempre la resistenza e la tensione di codesto cilindro, nel tempo stesso che vengono eseguite sulla parte le frizioni atte a raccogliere il sangue dei rami al tronco principale; comunque oscure ne sieno cotali impressioni, marcato che sia coll' unghia il luogo ove effettuare la puntura, vuolsi decisamente immergere la lancetta perpendicolare a quel tratto ove è tutta la ragione di credere che scorra il vaso, e ciò senza indugio, perchè restando troppo a lungo applicata la legatura, ne avviene che gonfino tutte le vene della parte, e divenga la pelle di color violetto: s' ingorga il tessuto cellulare succutaneo, e sempre più resta difficile a distinguere i tronchi venosi. Altra difficultà si offre sovente sopra i soggetti forniti di molto adipe, ed è l' intromettersi che fanno alcuni globetti di tessuto cellulare adiposo succutaneo tra gli orli della ferita, portando ostacolo o almeno gran difficoltà allo scolo del sangue, se non si giunga a distorneli, col mezzo di uno stiletto bottonato, od a reciderli colle cesoie ricurve.

La magrezza quando è estrema allenta quelle comunioni che uniscono le vene ai tegumenti, ed alle parti soggiacenti; addivenute *scorrevoli* sfuggono all' istrumento, e ne illudono l' azione; a questa difficoltà, si rimedia di leggeri, applicando con forza il pollice, ben vicino al luogo ove si propone aprire la vena, e dirigendo l' incisione per traverso.

Le vene di poco calibro, o quelle che sono ristrette dalle cicatrici, raramente

forniscono il sangue in sufficiente copia, perchè l'apertura non potendo essere ella stessa se non ristretta facilmente viene obliterata dal sangue che si coagula sopra gli orli di lei. Onde prevenire tale difficoltà non resta se non scegliere nel primo caso un vaso di conveniente volume, o se ciò non è dato, incidere di traverso quello sul quale si è costretti ad agire; nel secondo caso vuolsi pungere inferiormente alla porzione ristretta.

Lo essere le vene situate sopra un arteria un nervo, o qualsivoglia altro organo importante da schivare, aumenta ancora difficoltà al salasso, particolarmente se le vene stesse van coperte di parti molto dense perchè dovendo portarvi perpendicolarmente la lancetta, è ben difficile poterne esattamente giudicare la profondità cui saranno realmente situate. Che essendo esse superficiali, si può generalmente procedendo con cautela, e dirigendo molto obliqua la lancetta, in modo di strascicare in qualche maniera il tessuto, non aprire se non quel fianco del vaso che corrisponde alla pelle, e così vengono risparmiati quegli organi che è interesse di blandire. Ma è sempre più prudente il non fare cotali salassi, se non quando è impossibile di supplirvi con altri mezzi.

Fra tutte le difficoltà, è una delle più gravi quella che riguarda l'indocilità del malato, ed i moti inconsiderati a cui egli potesse darsi. Se non si perviene a calmarli, conviene aprire la vena accompagnando i movimenti della parte colla mano che tiene l'istrumento, ed a far ciò non vuolsi meno che una grande abitudine, e somma destrezza. In tal caso è sempre utile di far coricare il soggetto.

Tali difficoltà son sovente la cagione per cui l'operazione non venga eseguita se non imperfettamente.

Per ciò talora ha luogo il così detto salasso bianco che avviene quando non abbiasi aperto la vena; sebbene per lo più, quando pur non siasi preso abbaglio sulla direzione della vena, puossi tosto discoprire al fondo della ferita, e basta per aprirla avanzare un poco il taglio. Talvolta il vaso ne resta a mala pena sfiorito, ma l'apertura è troppo angusta, e vedesi rapidamente sminuire quel debole spruzzo che ne rampollava, e ben presto cessare affatto a misura che il sangue ne si raggruma sugli orli. In tal caso bisogna allargare l'apertura stessa, o di nuovo immergendovi la lancetta e praticando un movimento d'elevazione mentre la si ritira, oppure usando una lancetta più larga. Altra volta quantunque incisa la vena con apertura libera, ed ampia a sufficienza, nulla meno il sangue non isgorga, o incontinente s'arresta. Ciò dipende per ordinario o dall' impedimento che reca una legatura troppo serrata al sangue che deve giugnere nelle arterie, o perchè l'infermo tralascia, di agitare i muscoli della parte, o finalmente da una sincope che lo sorprende. Nella indicazione di tali cause si contiene ad un tempo quella pure della condotta da tenersi. Accade per ultimo, che il sangue zampilli quantunque con difficoltà dall'apertura ed il getto invece di sorgere perpendicolare dalla ferita si contorca, e venga più o meno ad inclinarsi. E ciò accade dal mancare il parallelismo tra l'apertura del vaso, e quella dei tegumenti, e quindi basta stirare questi per un senso opposto a quello cui inclina il getto, per vederne uscire il sangue francamente, e nella conveniente direzione.

La flebotomia viene talvolta susseguita da alcune accidentalità. Se ne viene reciso incompletamente un filamento nervoso, quel dolore che per ordinario caso è lievissimo viene ora a farsi molto acuto. (V. Nevritide). Quando non sono tra loro paralelle le incisure della pelle e della vena, e tanto più se la prima è più stretta dell'altra, il sangue filtrando nella cellulosa succutanea, forma un *ecchimosi* od un *trombo* (V. queste parole). Il salasso produce non di rado la sincope; talora viene seguito da emorragia in conseguenza dei movimenti sconsiderati cui si da l'infermo, sicchè vengono a scostarsi i bordi della cicatrice, o della legatura troppo serrata che fa la fasciòla per cui il sangue non trovando adito a trascorrere verso il centro, è costretto a ristagnare ed accumularsi nel vaso, il quale presto ne viene disteso oltre modo fino a rompere l'incipiente cicatrice. I conati ripetuti di espirazione, e tutti gli ostacoli che trova il circolo, portano alla medesima conseguenza. Ma intanto i più gravi accidenti da cui possa venire seguitato il salasso sono: la flebite, la violenta infiammazione dello stesso braccio, e la gangrena. (V. queste malattie).

Salasso del braccio viene detto quello che si eseguisce alla piegatura del cubito. In quella regione possono aprirsi quattro vene che sono, considerando dall' infuori all' indentro: la radiale superficiale, la mediana cefalica, la mediana basilica, e la cubitale superficiale, o piuttosto le cubitali superficiali. La prima di esse vene quasi verticale sepolta in uno strato molto denso di cellulare adiposa che tutta la ricuopre; la mediana cefalica più prominente, obliqua di basso in alto, e di dentro in fuori, è situata davanti al nervo cutaneo esterno, da cui va tuttavia disgiunta coll' intermezzo del tessuto cellulare, ed inferiormente corrisponde all'arteria brachiale; la basilica resta la più apparente e più considerabile di tutte, circondata e ricoperta dai filetti del nervo cutaneo interno; e nel suo corso obliquo di basso in alto, e di fuori in dentro giace pressochè intieramente sull'arteria brachiale, da cui va appena disgiunta alla sua parte media, mediante la poca densità dell'aponeurosi del braccio, non mancando essa pure di rapporti col nervo mediano; la cubitale finalmente è più apparente della radiale, siccome ancora meno fissa, e di minor calibro. Risulta da ciò che il salasso vuole eseguito di preferenza a qualunque altra dalla radiale; dopo questa ne viene la cubitale; che se nessuna delle due rimane apparente, si punga nella superior parte la mediana cefalica; nè mai ridursi all'apertura della mediana basilica senza un assoluta necessità, o se non quando ne resta altrove impossibile il salassare, o che ne sembri dovere riuscire a nessun frutto.

Allorchè vuolsi praticare un salasso al braccio, si fa sedere l'infermo; o se pure debole indocile o ritroso al salasso, si fa coricare sul letto. Restando allora scoperto il braccio, e steso e girato nel verso della supinazione, si passa alla recognizione della situazione e del corso dell'arteria brachiale e dei rapporti ch'ella tiene colle vene della piegatura del braccio, e se ne trasceglie il vaso che si giudica dovere aprire di preferenza; se tale ne sembra la vena basilica, si marca coll'unghia il punto ove essa trovasi più lontana dall'arteria. Si applica il ripieno del legaccio sulla parte inferiore del braccio a tre dita, o quattro traverse al di sotto della piegatura del cubito, ed incrociandone i capi all' indietro si strigne moderatamente, ritraendoli in fuori ove vanno fissate all'uopo di un semplice nastro senza nodo; l'arto si lascerà per alcun tratto in posizione semiflessa, e rigonfiate che sieno a sufficienza le vene, il chirurgo dopo aver collocato al suo posto e l'aiuto che gliene dee far lume, e l'altro che sostiene il vaso da raccogliere il sangue, disposto a dovere la lancetta, si pone di contro all'infermo, dalla parte interna del braccio da operare, lo distende, ne prende e sostiene l' estremità tra il cubito ed il lato del proprio petto, mentre colla mano abbracciando il cubito dell' infermo ne ritiene fissato il membro, e riporta all'indietro i tegumenti mediante la palma riportata in fuori, e l' estremità delle dita collocate in dentro, onde tenderli per traverso sul vaso. Egli eseguisce sulla faccia palmare dell' avantibraccio, e colla fascia dorsale delle dita della mano che opera, alcune frizioni dirette di basso in alto, e nel punto che per l'effetto delle frizioni viene gonfiata quanto si può la vena, v'applica sopra il pollice di quella mano che sostiene il cubito, la fissa, impedisce a lei di sgonfiarsi, e tende i tegumenti d'alto in basso. Allora se opera sul braccio destro prende la lancetta nella mano corrispondente, e viceversa, (alcuni chirurgi non *ambidestri* adoprano la mano destra anche per salassare il braccio sinistro collocandosi dal lato esterno del membro) e facendosi colle ultime tre dita distese un punto nella parte interna del cubito, la immerge nel vaso con quelle regole assegnate più sopra. Fatto l' incisione, e deposto la lancetta, ne pone fra le dita del malato l'astuccio, od altro corpo solido qualunque prescrivendone di rivolgerlo tra mano, onde eccitare contrazioni muscolari, e fare che il sangue dalle vene profonde si raccolga sulle superficiali, nel tempo stesso che ad ambe mani ne sostiene il braccio raccomandando all'infermo di lasciarnelo in abbandono, siccome ha provato la sperienza che ne cola con maggior difficoltà il sangue quando si cerca di sostenersi il braccio da se stessi; l'operazione va terminata come già fu detto. Se credesi di adoperare la fasciatura per arrestare il sangue, o nel caso di non avere in pronto taffettà ingommato, si comprime il vaso al di sotto dell'apertura col pollice, così schivando l'e-

scita del sangue dalla ferita durante i movimenti necessari per applicare l'apparecchio. Si adatta sulla ferita una piccola compressa, mantenutavi col dito indice, medio, ed anulare della mano che operava, cui serve d' appoggio il pollice della stessa mano fissato sulla faccia posteriore dell' avantibraccio. Si completa infine l'apparecchio con una fasciòla ordinaria della lunghezza d'un'anna e mezzo a due, rotolata che sia, o no, della quale se ne fissa un capo sul lato esterno dell'arto col pollice della mano che sostiene la compressa, portandovela noi sopra, e così di seguito sulle parti interna posteriore esterna ed inferiore del braccio sulla compressa, in fuori e dietro, e dentro la parte superiore dell' avantibraccio, sulla compressa, e va discorrendo, da formare una fasciatura a guisa di 8 in cifra, i cui tratti s'incrociano sulla ferita, ed i capi vengono poi rannodati insieme o pur fissati con ispillette. Non puossi abbastanza ripetere che la fasciatura non deve impedire che si compia la circolazione nel sistema venoso del membro.

Il salasso dal braccio, andando incontro ai medesimi inconvenienti che in altre parti, ha inoltre quello di esporre a ledere un'arteria di grosso calibro. Di fatto la vena basilica si trova in rapporti cotanto intimi coll' arteria brachiale, che molta precauzione si richiede a lasciarla immune mentre si apre quella. Ed inoltre, quella divisione dell' arteria medesima in radiale e cubitale, e la separazione che ne risulta in due rami, che per lo ordinario non accade, senonchè a livello della piegatura del cubito, potendo alcuna volta rinvenirsi alla superior parte del braccio, ne avviene non essere sola la basilica a potersi trovare aderente ad un tronco arterioso, e quindi prima di praticare il salasso in siffatto luogo, dee sempre assicurarsi col fatto della non esistenza di pulsazioni al di dietro la vena che vuolsi pugnere. (1).

Per avere negletto tali precauzioni, o per rifiutare di conformarsi ai precetti dell'arte, n'è accaduto che non pochi chirurgi hanno avuto la disgrazia di abbattersi in cotale inconveniente, che è fatto da qualche anno in qua più frequente senza dubbio in ragione di un più gran numero di salassi che ora son venuti in uso. La lesione dell'arteria brachiale offre sì pei segni a cui si fa palese, come per le conseguenze cui può condurre, alcune differenze che si riferiscono alle varie disposizioni che ne può presentare la ferita. Allorchè in grazia d' un cangiamento di rapporto tra l' arteria e la vena le ferite dei due vasi non son più parallele, il sangue arterioso infiltrandosi nel tessuto cellulare del membro, ne risulta il così detto aneurisma falso primitivo, che si riconosce ai sintomi propri di tal malattia, e come tale vuol essere curato (veg. *ferite delle arterie* ed *aneurisma*). Quando per contrario sono parallele le ferite sì dell'arteria che della vena e del tegumento, vedesene sollevare un zampillìo di sangue molto più slanciato che non fa l' ordinario salasso, il quale anzichè progredire uniformemente, è alternativamente ora più forte ed ora più debole. Ad ogni scossa ch'egli prova che sempre va isocrona colle contrazioni del cuore, ben si vede andare esso composto di due parti unite ma non confuse tra loro, l' una costituita da sangue rosso e vermiglio, e l' altra tutta di color del sangue venoso; mentre per l' intervallo che frapponsi alle contrazioni del cuore ei perde forza, e si mostra di schietto sangue nero. Ed il medesimo avviene comprimendo l' arteria al di sopra della ferita, mentre comprimendo invece la vena al di sotto, esso è tutto sangue arterioso, e cessando di essere continuo viene spicciando a rabbuffi.

A tali segni non si può a meno di riconoscere la ferita dell'arteria brachiale, e vi si porta rimedio mediante una metodica compressione e soprattutto coll'allacciatura (V. *lesioni di continuità*).

Salasso dal pugno. Quando le vene della piega del cubito non ponno ridursi apparenti per nessun modo, venne prescritto di supplirvi con aprire le vene alloggiate al pugno o sulla mano, tra cui sono le principali: La *salvatella*, che formata dalle piccole vene degli ultimi diti risale la parte interna e po-

(1) *Noi diremo per altro che avuto luogo di osservare parecchie volte siffatto accidente, mai lo vedemmo accadere se non che in occasione di salasso dalla basilica, nei casi che l' arteria aveva la disposizione che le è normale.*

steriore dell'avantibraccio ove acquista il nome di *cubitale posteriore;* la *cefalica del pollice,* o semplicemente la vena del pollice, che nata alla faccia posteriore del pollice ed indice, risale tra il primo e second' osso del metacarpo d' onde si volge sulla esterna parte dell'avantibraccio. Le regole da osservarsi per aprire tali vene non offrono nulla di particolare.

Salasso dal piede. Viene praticato sulle vene safene interna ed esterna, a livello del corrispondente malleolo, o veramente sopra alcuno di quei rami donde traggono quelle origine, e che si ritrovano sul collo del piede. Tali vasi sono ricoperti da una tenue aponeurosi la quale particolarmente appare al davanti la safena interna, e sono attorniati da un bel numero di filetti nervei, tra cui i più voluminosi, ed in maggior numero provenienti dal nervo dello stesso nome si trovano pure all'intorno della medesima vena. Tuttavolta a malgrado di siffatta sfavorevole disposizione, si pratica su quel vaso per lo più il salasso dal piede, siccome troppo spesso è l' unico di tal calibro da poterne somministrare sufficiente dose di sangue. Si applica la legatura o nel contorno della superiore parte, od inferiore della gamba a distanza di tre dita trasverse dai malleoli, e siccome per essa ne vengono impediti i muscoli di quella regione a contrarsi, e che d'altra parte le vene sono di volume poco considerevole, si fa adagiare l' infermo sul cigliare del letto, e si fa pescare la gamba in un gran vaso ripieno d' acqua calda che ne le renda più prominenti. Difesi che sono a sufficienza i vasi, il chirurgo seduto di faccia all'infermo sopra un basso sgabello, estrae il piede dall'acqua, e ne appoggia il tallone sul proprio ginocchio guarnito di un telo, rigira lievemente il membro all' infuori se vuolsi pugnere la safena interna, e prenda la lancetta colla mano destra, quando operi sul membro corrispondente, o viceversa. Se poi è la safena esterna che vuolsi aprire, dovrà rivoltare il membro bene all' indentro, recandosi come fa questa vena tra il malleolo ed il tendine d'Achille, ed adoprare la mano sinistra pel lato destro, e la mano destra pel lato sinistro. La puntura dee farsi secondo le solite regole, ed il membro di nuovo immergere entro l'acqua. La forza e la rapidità dello spiccio, il tempo trascorso dopo la puntura, e l' intensità del coloramento dell'acqua saranno la norma onde calcolare la quantità di sangue estratto. La quale quando ne sembri sufficiente togliesi la legatura, ritraendo il piede dall'acqua, e asciugando nel tempo stesso che applicasi il pollice onde sospendere lo sgorgo del sangue, e che si adatta sull'apertura una compressa da fissarsi mediante la fasciatura che dicesi *a staffa*. E ritrae della guisa di un 8 in cifra, i cui tratti s'incrociano sul collo del piede, e le anse abbracciano l' estremità inferiore della gamba, e la pianta del piede. Ad effettuarla vuolsi una fascia arrotolata della lunghezza di un'auna e mezzo, il cui capo lasciasi penzolare dal tallone opposto all'incisura quindi si accompagna sulla compressa, e successivamente intorno alla parte inferiore della gamba incrociando il primo tratto sul collo del piede, sotto la pianta del piede, di nuovo sul collo, attorno alla gamba, e va discorrendo nella stessa guisa finchè tutta la fascia venga dispiegata; per annodare poi insieme il capo che resta in mano con l'altro che si era lasciato penzoloni. Il salasso dal piede non offre accidenti particolari a lui; ma dispone meglio che quello del braccio, a vivi dolori, ed a fenomeni spasmodici dipendenti da lesione dei numerosi nervi onde van contornate le vene su cui viene quello praticato, e ad altri infiammatori complicati di strangolamento, di gravezza talora molto considerabile, dovuta alla resistenza che opponsi dall'aponeurosi che pure deesi traversare onde aggiungere al vaso, all' espansione del tessuto cellulare in cui è immerso, se per caso venisse ad infiammarsi.

Salasso dal collo. Desso viene praticato sulle vene giugulari esterne, i quali vasi sono diffusi lungo le parti laterali del collo, ove trovansi ricoperte soltanto dalla pelle, dal muscolo pellicciaio, e da alcuni rametti nervosi; sono superficiali, ed in conseguenza facile a scorgerli e ad aggiungerli. L'infermo adagiato sur una sedia, o sul proprio letto inclinerà lievemente il capo dal lato opposto a quello ove si è per fare la puntura; se ne ricuopre le spalle con un lino. In questo caso non ha luogo l' uso della compressione circolare pel pericolo cui

s'andrebbe incontro della soffocazione, o del ristagno di sangue venoso entro il cranio, e quindi il chirurgo è costretto a limitarsi ad una compressione locale per trattenere pur nel vaso il sangue. Per effettuarnela si danno diversi metodi: alcuni usano di adattare una compressa fitta, e stabile sull'inferiore estremità della vena immediatamente al di sopra della clavicola, indi incontanente traggono al disopra e nel contorno del collo alcuni giri di fascia circolari molto rilasciati, e annodato che hanno insieme le due anse della fascia, fanno intromettere il dito dell'aiuto nel giro più interno prescrivendogli di tirarlo a se dal lato opposto alla compressa onde far forza sopra questa senza comprimere nè l'asperarteria, nè la vena giugulare del lato opposto. Il metodo migliore ne sembra quello di applicare sulla compressa il ventre d'una fascia svolta, riportandone i capi obbliquamente in avanti e all'indietro del torace, per confidarneli allo aiuto collocato dal lato opposto il quale afferrandoli con ciascuna sua mano trae egualmente nel senso superiore. Allorchè il vaso ne sembra ripieno lo si apre nella parte inferiore, sotto al punto ove è stabilita la compressione. I pareri sono tra loro divisi sulla direzione a darsi all'incisione; che fra i cerusici alcuni per non maltrattare le fibre del muscolo pellicciaio che corrono oblique di dietro in avanti e di basso in alto, usano un incisione parallela ad esse fibre. A tal uopo prendono la lancetta nella mano destra quando salassano sul lato sinistro, e viceversa. Altri poi, e noi siamo d' uno stesso avviso con essi, per accordare più libera uscita al sangue, consigliano una incisione diretta perpendicolarmente ad esse fibre onde vengano tagliate di traverso. Eseguita l'incisione si prescrive all'infermo di mordere un foglio ripiegato a più doppi, un pezzo di suvero o alcun altro corpo somigliante. Ma qualunque possa essere l' esattezza posta dal malato a tal regime, o quella che si è posta nel fissare la compressione, resta però tale libertà alle comunicazioni tra le vene del collo, che ben è raro che il sangue esca a spiccio, e quasi sempre ne corre la necessità di adattare al di sotto dell'apertura una doccia fatta di lamina di argento, o semplicemente di foglio accartocciato, che raccogliendo il sangue che striscia per la ferita, lo trasmette al vaso destinato a raccoglierlo.

Finalmente, quando ne paia bastevole lo scolo del sangue s'intromette i lembi della ferita tra due dita, togliesi la compressione, si pone sull'apertura una compressa fissata all' uopo di alcuni giri di fascia, i cui ventri alcuni scorrono circolari attorno al collo altri passano obliquamente sotto le ditelle del lato opposto.

Il salasso dalle giugulari agevole ad eseguirsi per quanto al ritrovamento ed apertura del vaso, è per altro difficile e faticoso per ragione della lentezza dello scolo del sangue, e dell'impossibilità che s'incontra talora ad ottenerne una quantità sufficiente, ed oltre a ciò va incontro a gravissimi pericoli, eseguita che non fosse nel modo conveniente. Bosquillon fu testimonio della morte di due fanciulli cui venne leso in occasione di salasso dal collo, quel ramo della branca anteriore del terzo cervicale che va ad anastomizzarsi coll'ansa retroversa dell' ipoglosso. E noi pure venimmo in chiaro colla dissezione, che per molti soggetti non occorre più che volgerne di troppo la testa dal lato opposto, affinchè venendo portato in avanti il muscolo sterno-mastoideo, si trovi applicata la vena giugulare su quelle parti appunto da cui ne suole dividerla lo stesso muscolo, e per conseguenza su quell'arco nervoso di cui si parla. È troppo facile a comprendere che se la vena è di picciol calibro, che lo è necessariamente presso i fanciulli, la lancetta incontanente dopo averla trapassata da parte a parte, va ad aggiungere i nervi che si trovano collocati più profondamente. Nullameno l' istrumento va meglio esposto ad abbattersi in alcuno dei filamenti succutanei del plesso cervicale superficiale anzichè nel ramo del grande ipoglosso che si anastomizza col terzo paio dei cervicali; conciossiachè tali nervi sono riposti tra il pellicciaio e la vena su cui si spargono, incrociandola quasi orizzontalmente presso poco verso la metà di sua lunghezza. Ad evitare tutti questi nervi, basterà che non s' apra giammai la vena di sopra al luogo che corrisponde alla riunione del quarto inferiore di lei coi tre quarti superiori.

Ma un altro ben più grave incoveniente quello sarebbe dell' ingresso del-

l'aria nella vena. Il quale per avventura non essendosi presso l'uomo presentato se non al caso di estirpare certi tumori del collo, interessata che ne fu la vena del collo; ben da alcuni veterinari venne osservato sul cavallo, e potrebbe ben un giorno riprodursi sulla specie umana in occasione dei salassi del collo. È facile a concepire, come nel tratto che il sangue si precipita nel petto appellatovi da un forte atto inspiratorio, l'aria può per l' agio che ne le viene offerto dal breve tragitto, e dall'ampiezza e cedevolezza dei vasi, può incontanenti farsi strada anch'essa fino a lui. Tale accidente viene avvertito da un sibilo prolungato analogo a quello prodotto dal rientrare che fa l' aria sotto l' ambiente della macchina pneumatica: Ne conseguita incontanente subitanea e mortale sincope che ne rende accorti del compimento di quell'effetto che di sua natura fa sentire sulla economia. M. Bouley juniore abilissimo veterinario di Parigi (1) è giunto a salvare l'animale sopra cui l'ebbe osservato continuando a lasciare correre sangue. M. Magendie prodotto che lo ebbe a bello studio sopra alcuni cani, lo cessò ancora, con indrodurre per l'aperta vena una cannula di gomma elastica montata sopra una siringa la quale giugneva sino all'orecchietta destra del cuore mediante la quale potè aspirarne il fluido elastico (2). Noi abbiamo pena a comprendere come il sangue, che d'ordinario nel comune salasso cessa di scorrere quando la legatura sia abbastanza costipata da arrestare le pulsazioni dell'arteria, possa continuare a scorrere nel caso che sopraggiunga una completa sincope; siccome ha luogo in quello di cui si parla. Riguardo poi al metodo posto in opera da M. Magendie; l'esperienza non ne ha per anco fatto conoscere di quanta utilità possa riescire, e sino a qual punto potesse trovare applicazione presso l'uomo. Insino ad ora, l'introduzione d'aria nel sistema venoso, è accaduto di guisa così subita ed inaspettata, che i soggetti sui quali venne osservato, ne caddero tutti vittima. Ad evitarla basta che trovandosi a salassare dalla giugulare, si abbia cura di non togliere la compressa se non dopo aver riunito la ferita.

Il salasso dal braccio, dal piede, e dal collo sono presso poco quei soli che oggidì si mantengono in uso. E si ricorre al primo quando non si ha in vista senonchè di soccorrere a indicazioni generali, ed in malattie che attaccano il petto, il basso ventre o le membra; il secondo viene adoprato siccome un potente mezzo di rivulsione per i mali di testa o di gola, ed il terzo non sembra per avventura godere di tutta quell'efficacia che se gli attribuiva. Alcuni medici pretendono persino ch'egli sorta un effetto tutto contrario allo scopo, per ciò che nel sottrarre rapidamente dal cervello gran copia di sangue venoso viene ad accorrervi un più rapido e più forte afflusso di sangue arterioso.

In altri tempi si praticarono salassi da molte altre vene che oggidì non si usa. Nullameno fanno pochi anni che M. Janson chirurgo in Lione ha dovuto persuadersi coll' esperienza come sieno d' assai più efficaci che qualunque altri, i salassi che si ottengono dalle vene le quali riportano sangue da parti infiammate, e forse non andrà guari che non solo si ritorni a tutti quei salassi che un giorno furono in voga, ma ben anco si venga condotti ad aprire tali vene mai aperte per lo passato. Noi ci limitiamo a descrivere le procedure da seguire per trar sangue dalle principali tra quelle.

Salasso dalla fronte. Nelle malattie dell' occhio si è cavato sangue dalla vena frontale e dall' angolare dell' occhio. Il processo consiste nell' eccitare forti conati espiratorj, applicare il pollice sulla vena rigonfiata, aprirla superiormente ad esso dito, quindi porre il malato colla testa tirata all' avanti, ripetendo i conati espiratorj affinchè scoli sangue.

Salasso dalla lingua. Parimente si giunse ad aprire le vene ranine in occasioni di mali alla lingua, ed alla bocca. A rendere palesi cotali vene riposte immediatamente sotto la membrana mucosa della parte inferiore della lingua, non occorre più che sollevarne il medesimo organo, e prescrivere all' infermo di sol-

(1) V. Journal de Phisiologie experimentale, *di M. Magendie membro dell'Istituto ec. Tom.* 1.° *pag.* 197, *e seg.*

(2) *Pag.* 190 *e seg. del Tom.* 1.° *Giornale cit.*

lcitare l' esito del sangue, mediante l'atto del succiare, affinchè il sangue sgorghi dall' apertura, che dovrà lasciarsi uscire di bocca. D' ordinario s' arresta di per se stesso al cessare che fa l' infermo di succiare, e nel rimettersi a respirare liberamente; che se continuasse a scolare, vi si ripiega tosto all' uopo d' uno stuello di filaccica.

Salasso dalla verga. Callisen nei casi di viva infiammazione della verga propone di aprire quella vena che riposa sulla faccia dorsale di lei. Quando si voglia percedere a siffatta operazione conviene prima avere rigonfio il vaso mediante una legatura applicata alla radice dell' organo, indi aprirlo di traverso con una lancetta che va portata molto obliquamente onde evitare i corpi cavernosi. Se la vena si rinvenisse sovrapposta ad un' arteria, converrebbe stirarne la cute ond'ella seguitandone la direzione, perdesse i suoi rapporti.

Quanto all' altre vene che potessero venir salassate, siccome tutte esse si ritrovano sugli arti, così i processi che potrebbero venire in uso si trovano tutti compresi, in quelli di cui è fatto discorso all' occasione del salasso dal braccio, piede, ec.

Arteriotomia. Le arterie che serpeggiano lungo la superficie del cranio, sono pressochè le sole atteso la loro superficiale posizione, il piccolo calibro, e lo essere riposate sopra ossa, che presentano uno stabile punto d' appoggio alla compressione, che offrano riunite quelle condizioni che sono indispensabili per aprirle senza pericolo. Per quanto esse tutte ne vadan fornite al medesimo grado, nondimeno sino ad ora si è ardito di aprire soltanto l' arteria temporale di maniera che il vocabolo arteriotomia non sta nel vocabolario medico per significare altra cosa fuorchè il salasso di tale arteria. Forse un cosiffatto salasso non viene usato quanto si vorrebbe nelle affezioni cerebrali. Le osservazioni del Dott. Desruelle tendono intanto a dimostrare com' esso tenga molta superiorità per l' effetto, sopra quello della giugulare. (1) L' Apparecchio si compone d' un bistorino, o d' una resistente lancetta, d' una compressa ben fitta, e quadra, d' una fascia della lunghezza dalle due alle cinque aune, rotolata a un solo o a due rotoli, e di teli. Posto a sedere l' infermo, o meglio ancora se coricato, adattati i teli, e rasa la parte, si esplora col dito la direzione dell' arteria temporale, se le pulsazioni non appaiono abbastanza all' occhio, si segna coll' unghia quel punto ove si farà l' apertura del vaso, la quale verrà fatta mediante una incisione trasversale in cui si trovi compresa l' arteria: Indi si deprime con forza il labbro inferiore della ferita affinchè ne venga direttamente portato in fuori lo spiccio del sangue, il quale diretto di basso in su viene a coprirne il labbro superiore. Se non vien fatto di farne zampillare il sangue si farà uso della doccia.

Estratto la quantità bastevole di sangue si ravvicinano gli orli della ferita, comprimendoli: Si lava la ferita, ed applicasi sull' apertura una compressa sostenuta mediante la fascia. In altri tempi veniva a formarsi della fascia il così detto nodo degli imballatori, che veniva effettuato con una fascia di cinque aune rotolata a due cilindri. Il ventre della fascia essendo applicato sulla compressa, si traevano orizzontalmente sull' opposta tempia i due rotoli, ove s' incrociavano passandoli d' una in altra mano per ricondurli sulla compressa, indi incrociandoli di nuovo, cambiando ancora la mano; poscia appoggiando i due tratti della fascia l'uno sull'altro, e descrivendo coi cilindri un quarto di cerchio in modo di formare un nodo, se ne portava l'uno al sommo della testa, e l' altro sotto il mento, ed incrociatili ambedue sul lato opposto all'apertura, di nuovo si riportavano sulla compressa, ove di nuovo cangiando direzione, e formando altro nodo che appoggiava il primo, si prendeva di nuovo la direzione orizzontale, in maniera che ne riuscivano diversi nodi l'un l'altro soprapposti; il resto della fascia si consumava in alcuni giri circolari. Simile fasciatura stabilisce senza bisogno una strettissima e molestissima compressione, a cui può venire surrogato molto meglio una fascia colla quale si eseguiscono alcuni giri circolari convenientemente stipati.

Del sanguisugio. Il mezzo di maggior efficacia, e più in voga pel salasso locale

(1) Journal universel des sciences medical, *Tom. XVII. pag.* 115, *e seg.*

ne viene offerto dall' applicazione delle sanguisughe. Lo scolo del sangue che ne viene procurato facendo ragione della latitudine della ferita da esse prodotta, riesce più considerevole e maggior tempo protratto che non è per qualsivoglia altra via; perocchè intromettendosi nella spessezza della pelle, e talvolta ancora in sino al tessuto cellulare succutaneo, aspirano il sangue dallo stesso sistema capillare mentre applicata una ventosa sulle punture operate da strumento tagliente, riesce a poca efficacia, perchè il sangue viene tutto attirato dall'esteriore della ferita. Le mignatte ponno applicarsi in qualsivoglia parte, riunite in poco spazio, o pure disseminate, e tal numero impiegandone che faccia al bisogno. Col loro mezzo si può ottenere sangue in gran copia, siccome applicandone poche ad un tratto, e rimpiazzandole con nuove a misura che si staccano, averne uno scolo scarso, e protratto molto a lungo. Già più sopra abbiam posto in chiaro la maniera di agire che loro è propria.

Si riconosce la sanguisuga medicinale, al particolare color bruno verdognolo, alle sei striscie gialle maculate di bruno che ne presenta il dorso, ed alle macchie giallastre che ne presenta il ventre. Le migliori son quelle di mezzana grossezza, snelle e vigorose a muoversi, che restano salde nel raccorciarsi subitaneo che fanno, formando a dovere ciò che i mercanti chiamano *l'oliva*, e che abbian vissuto nell' acqua limpida, e corriva. Ponno applicarsi in qualunque parte del corpo ove non iscontransi nè vasi di considerazione, nè nervi molto superficiali. Le morsicchiature traversano talvolta la pelle, e l'esperienza ne ha mostrato poterne avvenire talvolta gravissimi accidenti per ferita di nervi, d'arterie, o di vene. Si diede anche per consiglio di non applicarle sugli orifizi naturali del corpo di paura che non penetrassero nelle cavità a cui mettono foce quelli; accidente per altro che puossi evitare stando guardinghi sulla loro azione. Si dovrà finalmente sfuggire di applicarle su quei punti del tegumento che trovansi in attuale flogosi, a meno che non se ne adopri tal numero, da essere certi che il sangue deriverà in tanta copia da cessare incontanente l'infiammazione.

Le parti su cui vanno applicate le sanguisughe vogliono radersi, e ripulire accuratamente, e per poco olire che facciano, devon lavarsi con acqua inzuccherata della quale van molto ingordi cosiffatti animali: munito l'infermo di un telo e cavate dall'acqua le mignatte per lo meno due o tre ore prima, quando la superficie su cui vanno applicate offra sufficiente larghezza, si portano in un bicchiere, o nel cavo di un panno da porsi poi capovolto sulla parte finchè vi si attacchino. Se trattasi di luogo angusto, e profondamente riposto, o pure che ne venga posto un termine esatto del luogo sul quale agire, allora è giocoforza prenderncle colle dita ad una ad una, o racchiuderle entro un tubo di vetro, o veramente in un foglio accartocciato, o in un cannone di penna fesso per lo lungo, applicandone l'estremo che corrisponde al loro capo sulla parte che vuolsi mordere, mentre un fuscello introdotto dall'estremo opposto del tubo ne le stimola ad avanzare. E per siffatta guisa all'uopo d'uno *speculum uteri* e d'un tubo di vetro si applicano sanguisughe fino al collo dell'utero.

Le mignatte si distaccano per se stesse tosto che rigurgitano a sufficienza. A favorire allora lo scolo di sangue vuolsi ricoprire tutta la parte con empiastro emolliente, o meglio tergere incessantemente le punture che ne furono prodotte con spugna imbevuta d'acqua tiepida, per toglierne i grumi a misura che si soffermano. Per tali diligenze usate in modo conveniente si può protrarre per dodici, e quindici ore lo scolo del sangue; che dopo tanto tempo va poi a finire, nè altro più vi bisogna senonchè ricoprire la parte d'un tenue pannolino, o d'un empiastro emolliente onde preservare dall'azione irritante delle vesti le punture che anche troppo si trovan disposte ad infiammarsi. Tal altra fiata v'ha bisogno di arrestare, anzichè favorire lo scolo di sangue che arriverebbe a tal copia da compromettere la vita del soggetto. La quale indicazione può particolarmente trovar luogo presso i teneri fanciulli. È agevole venirne a capo, o ricuoprendo le punte operate dal sanguisugio, con alquanti minuzzoli d'esca asciutta, o inzuppata d' aceto, od anche adattandovi sopra un pannolino ripiegato

a parecchi doppi sul quale per alcuni istanti si preme con una spatola ben riscaldata, o veramente cauterizzando sia con nitrato d'argento sia con bottoncello infuocato.

Ne può per avventura accadere che alcuna mignatta fattasi strada per le naturali aperture, aggiunga le cavità che van foderate di membrane mucose sulle quali prendendo appicco ne potrebbero succedere effetti molto sinistri. Con tutta prestezza si darà di mano alle iniezioni di acqua salata, od acetata, o di vino, o di fumo, o decozion di tabacco, e l'animaletto non tarderà a distaccarsi ed a venire espulso fuora.

Coppe. Desse non altro sono che vasi di vetro a forma presso a poco globulare, che al fondo presentano l'attaccagnolo d'un bottone, ed all'opposto estremo un collo larghissimo e breve col cigliare arrotondato. Pel forte aspirar che ne fanno appellano il sangue verso le parti cui applicano, o ciò che torna lo stesso aggiungono lo scopo sottraendo poco, o molto queste parti alla pressione ammosferica. Le si distinguono in coppe asciutte, e scarificate, a seconda che l'azione loro si limiti a richiamare i fluidi sopra alcuni tessuti, che eseguite preventivamente le scarificazioni, il sangue a misura che ne viene attirato verso l'organo sgorga al di fuori. Le coppe asciutte quando sieno poste sopra un tessuto in attuale infiammazione portano per costante effetto l'aumento di congestione e di flogosi; ed è per ciò l' applicazione che se ne fa per solito lungi dalla sede del male, impiegandoli così come un mezzo *di rivulsione*. Al contrario le coppe scarificate agiscono nella stessa guisa che il sanguisugio, e denno essere poste quanto più si può prossimane alla sede del morbo.

L' applicare coppe, è una delle più semplici operazioni di chirurgia. Rasa preventivamente la parte, e posta nella condizione conveniente, si dà principio dal rarefare l' aria contenuta nello strumento bruciandovi entro un pocolino di cappecchio, o di cotone cardato, della filaccica, o dei minuzzoli di carta, oppure tenendolo per alcun tratto soprapposto alla fiamma d' una bugìa, o d' una lampada, indi applicandola immantinente sul luogo indicato. Poco va che l' aria rarefatta si condensa per raffreddore ed effettuandosi un voto nella coppetta la viene a farsi molto aderente, e la parte cui ricopre sottratta alla pression dell' aria, inturgidisce, va or più or meno arrossando, e sollevasi prominendo verso il fondo dell' istrumento. Un medesimo effetto ne può suscitarsi con certo istrumento domandato ventosa a tromba, che altra cosa non è fuorchè l' ordinaria coppa sormontata da una prominenza tubolare a cui adattasi una tromba aspirante atta ad effettuare il voto sotto la campana. Con tale istrumento non si corre rischio d' abbruciare la pelle per applicare una coppa troppo riscaldata, o capecchio in combustione; ma per essere di spesa troppo alta, e poche precauzioni e semplicissime bastando a metterne al coperto dall'inconveniente rimproverato alle comuni coppe, noi siamo di credere che queste possano a meraviglia tenerne le veci. Comunque, trascorso un quarto, o la metà d' un ora dopo che rimasero applicate le coppe si staccheranno rovesciandole coll' una mano, mentre colla punta dell' indice dell' altra o con una spatola si deprime il tegumento per dare all' aria un libero adito ad insinuarsi nel loro ambiente. Fra pochi giorni troverassi dissipato rossore ed ecchimosi. A tanto si limita l' operazione quando si tratta di ventose asciutte. Che per le scarificate vuolsi incominciare per la seguente guisa. Iniettata che sia bastevolmente la parte, distaccasi la ventosa, eseguiscousi le scarificazioni, per rimetterla poscia novellamente tanto lasciandovela finchè non attiri più umore. Se non ne soddisfa la quantità di sangue ottenuta, potrà lavarsi le incisure colla spugna imbevuta d' acqua tiepida, e riapplicare la coppa; quantunque non avvenga di frequente ravvivar di nuovo lo scolo del sangue, dimodochè valga quasi sempre meglio il ripetere completamente l'operazione.

Bdellometro. Vanno parecchi anni che i signori Demours e Sarlandiere si diedero quasi contemporaneamente alla ricerca di uno stromento che potesse ad un tempo succhiare ed eseguire scarificazioni. Appunto a cosiffatto strumento M. Sarlandiere impose il nome di bdellometro. I vantaggi che lui vengono da codesti medici attribuiti, sono di supplire alle sanguisughe nelle regioni che ne sono mancanti, di ridurre più breve l' operazio-

ne d' applicare ventose scarificate, e nel tempo stesso di minor dolore, venendo eseguite le aperture nel vuoto.

L' ordigno di M. Demours altra cosa non è che una coppa che porta da un lato una prominenza tubulare su cui monta una tromba aspirante, ed un altra ne porta verso il fondo sormontata da una borsa di cuoio. A traverso di questa borsa passa perpendicolarmente una asta d' acciaio che termina in un orizzontal disco che fissa alcune lame di lancetta le quali ponno (a piacere) rendersi più o meno sporgenti a misura che si scosti, o si avvicini al disco un grilletto a traverso di cui passano le loro punte. Ad applicare cotale istrumento vuolsi collocare stabilmente il grilletto in modo che non lasci sopravanzare le lancette se non quel tanto di lunghezza proporzionato alla profondità che si vuol dare alle punzioni, ossia al grado a cui devono penetrare nel cellulare succutaneo; si adatta la ventosa, si fa il vuoto, si abbassa l' asta fino a produrre le punture, indi si solleva, ed il sangue sgorga verso il fondo della campana.

L' ordigno di M. Sarlandiere, ha di più che l' altro di M. Demours, una terza prominenza tubulare, laterale ed inferiore, cui viene adattato un *robinet* destinato a permettere esito al sangue quando la coppa si trovi troppo ripiena. Supponendo ancora che il sangue non coagulasse come fa quasi sempre, il *robinet* non sarebbe meno inutile; perchè il sangue non potrebbe sgorgare se non intanto che l' aria penetrerebbe nella coppa; ora se al punto in cui apresi il *robinet* l' istrumento ritrovisi presso a poco pieno di sangue, l' aria non può penetrarvi, ed il liquido rimarrà trattenuto nel vaso in causa del vuoto; che se l' aria penetrasse dal *robinet* ben potrà uscirne il sangue; ma cessando il vuoto e l' istrumento più non attenendosi, allora sarà la più breve e più comoda via quella di togliere l' istrumento onde vuotarlo.

Il bdellometro non si comporta meglio delle ventose scarificate riguardo a supplire al sanguisugio; lo scolo che provocano cotali strumenti, sempre abbondante sul principio perchè trovano i tessuti che rigurgitano di sangue, poco tarda ad arrestarsi perchè non attraggono se non quel sangue ch' è all' esteriore delle punture e perchè le parti che sono con forza attirate nella coppa, si trovano premute e strozzate nei contorni, ove s' insinuano per l' apertura di lei. Nè poi è punto provato che nel vuoto il dolore arrecato dalle punzioni sia minore che all' aria libera; e quanto al vantaggio accordatogli sulle coppe scarificate di abbreviare l' operazione, è di così poco momento da non meritare la pena di farne caso. Cotale istrumento è molto costoso ed il più dei pratici ricorrono di preferenza alle coppe scarificate quando non possono procacciarsi sanguisughe.

Non si parlerà della modificazione che M. Sarlandiere ha fatto subire al bdellometro onde renderlo atto ad agire nella cavità del naso, della vagina ec., e che consiste nel sostituire alla coppetta un tubo di vetro che contiene un' asta armata d' un pennacchio di setole di cignale, che avrebbe l' uso di abradere i vasi capillari della parte. A noi sembrano meglio adatti per adempire lo scopo cui tende il medico quei tubuli, mercè dei quali si portano le mignatte sino al fondo delle cavità.

Agopuntura. È cotale operazione questa in gran voga alla China ed al Giappone ove fu inventata. Si effettua facendo penetrare i tessuti col semplice atto del pugnere, sia che unito a questo se ne eseguisca un altro di rotazione, o veramente che s' introduca con sprocco di corno o d' avorio, un ago d' oro d' argento o d' acciaio ben temprato sormontato da un manico tagliato a spirale. Eseguita che sia destramente tale operazione l' ago può penetrare a molta profondità senza produrre dolore molto acuto nè grave lesione. Tuttavia è prudente di tenerlo lontano dal tragitto dei grossi tronchi vascolari e nervosi. È ignoto la maniera d' azione di tale risorsa terapeutica la quale M. Berlioz ha tentato di naturalizzare in Francia, e M. Cloquet di richiamarla in vita a quest' ultimi tempi. Sarebbe mai ch' egli sottraesse il fluido nervoso a quelle parti ove ritrovasi accumulato, siccome le punte attraggono il fluido elettrico? Certo che il giovare ch' egli fa particolarmente contro le nevrosi porterebbe a stabilire cosiffatta credenza. Comunque ne sia l' agopuntura non è abbastanza in voga; e sì che oltre al partito che potrebbe ricavare con-

tro le nevrosi, avrebbe ben dritto di venire preferita alle calteriture trattandosi di dar esito alla sierosità infiltrata nel tessuto cellulare in caso d' anasarca.

Calteriture. Quando le parti infiammate van provviste di gran numero di vasi capillari sanguigni, siccome si vede nella congiuntiva, alle gengìe, al prepuzio, alla lingua, basta lievemente inciderle onde ottenere un considerevole scolo di sangue. Tale circostanza venne posta a profitto della pratica, e così il sanguisugio viene talora surrogato dalle calteriture, le quali null' altro sono se non se piccoli tagliuzzi superficiali diretti traversalmente alla direzione dei vasi da incidersi, lo cui numero verrà proporzionato alla quantità dello sgorgo che si ricerca, da effettuarsi colla punta d' una lancetta. Indi si applica una fomenta sulla parte o la si espone al vapore dell'acqua calda affinchè ne coli il sangue.

Le calteriture sono soprattutto giovevoli nelle infiammazioni della congiuntiva; applicate alla maggior parte degli altri tessuti non fanno che provocarne un insufficiente scolo di sangue, e aggiunger forza all' irritazione locale.

Le calteriture vennero tale fiata proposte colla mira di dare esito alla sierosità accumulata sotto la pelle; e difatto possono adempirne lo scopo; senonchè particolarmente quando sieno eseguite in buon numero, possono condurre talvolta i vecchi nei casi che la pelle è fredda e scolorata, ad infiammazione che termini colla cancrenazione dei tegumenti.

Scarificazioni. Consistono esse in tante incisioni più estese delle calteriture, praticate alle stesse circostanze e colle medesime viste. Lo essere più estese fa che ne offrano gli stessi vantaggi, e gli stessi inconvenienti che quelle, ma ad un grado maggiore.

A porle in opera si fa uso d'uno strumento complicato da lungo tempo immaginato, ed in grazia dell' uso suo appellato *scarificatore.* Va composto d'una cotale scatola di rame o argento a forma cubica, la quale ad una delle faccie di lei va munita di dodici, sedici, a venti fenditure destinate al passaggio d' altrettante punte di lama di lancetta, le quali mosse da una molla escono coll' una delle loro estremità, e rientrano coll' altra descrivendo un semicerchio in al difuori tanto che in brevissimo istante vengono prodotte altrettante incisioni su quel punto ove si posò lo strumento. Il quale offre l' immenso vantaggio di agire con tanta celerità, da riescirne il dolore poco meno che nulla; ed inoltre un altro ne porta di poter sempre calcolarsi a tutta prima l'estensione, e la profondità delle incisure che vogliono farsi. È questo a non dubitarne il migliore da potersi impiegare; ma la struttura sua complicata lo rende malagevole a conservare in buono stato, ed i cerusici francesi danno la preferenza al bistorino, cui fanno agire scorrendolo lievemente, ed in diverso senso sopra le parti. M. Larrey ha fatto costruire uno scarificatore consistente in un piccolo tagliente a ugnatura, che si stacca ad angolo retto da un' asta articolata con un manico a guisa di lama da bistorino. Tale ordigno che serve come il bistorino, ha sopra di questo il vantaggio, che non espone coloro che hanno poco esercizio a fare incisure molto più profonde del bisogno; ma riesce malagevole l'incidere col suo mezzo, e noi il reputiamo inutile. Il sig. Dottor Cruveilhier, avendo riconosciuto i buoni effetti del trar sangue dalla pituitaria nei casi di flemmasie cerebrali, affine di potere ciò praticare, ha inventato certo istrumento che a torto vorrebbe chiamare *flebotomo* della pituitaria, siccome egli veramente agisce sul tessuto stesso della membrana anzichè sulle vene che la percorrono, e quindi a noi non sembra altra cosa che un scarificatore. Desso è modellato sulla forma del litotomo nascosto, ed è munito di due lame di ricambio, l' una delle quali appuntata a guisa d'un trequarti, e l'altra conterminata da una costa tagliente per la lunghezza di due linee. La prima tra esse serve all'occasione che si voglia ottenere uno scarso scolo di sangue; l'altra va adoprata ogni volta che ne faccia bisogno uno sgorgo più abbondante. Noi non abbiamo per anco veduto l' istrumento, il quale potrà sempre con vantaggio venire sostituito all' applicazione d'una o due mignatte a ciascun lato del tramezzo delle narici, od alle calteriture eseguite colla punta della lancetta.

Incisioni e sbrigliature. Allorchè la congestione ne va sì rapida, e considerevole, da non poterne bastare quegli ordinari rimedi che provocano un discarico

locale, convien appigliarsi alle incisioni profonde che procurino uno scolo di sangue di quantità proporzionata all' abbondanza del concorrimento. Per tal modo siamo noi stati testimoni poco fa del caso d'un cotale, cui era fatto il labbro superiore centro di tale congestione che pochi minuti erano bastati a ridurre quell' organo a volume enorme, al colore livido, ed a durezza assolutamente straordinaria. Non ne speravamo di salvare un siffatto labbro dall' inevitabil gangrena, se non s'incideva profondamente per tutta la lunghezza e densità sua, dal bordo libero sino al bordo aderente.

Nei casi ove la continuazione, e la violenza d'una flogosi si deve alla resistenza, opposta da alcuni tessuti fibrosi posti all'intorno degli organi infiammati, al conveniente sviluppo morboso, si può all'uopo delle incisioni togliere lo strangolamento delle parti e la violenza dei sintomi; senonchè piuttosto che sulle parti irritate rivolgendosi le incisioni sui tessuti che inceppano quelle, n'è provenuto per ciò la denominazione che portano di *sbrigliature*.

Compressione. Anche questo è un mezzo che ne può giovare contro alcune infiammazioni; bensì è necessario star guardinghi agli effetti che conduce. Generalmente conviene ogni volta che una infiammazione cronica abbia rilasciato i tessuti, dilatato i vasi, e reso difficile la circolazione, e caso pure che non si riscontri vivo dolore nè intensa irritazione; che allora la compressione rimedia alla rilasciatezza dei tessuti. Di tal modo si è proposto d'opporre tal mezzo alle infiammazioni acute, o applicando la compressione sul tragitto della principale arteria di qualche regione, o applicandola sulla parte stessa. Nell'un caso come nell'altro la compressione agisce contrastando al corso del sangue. Si comprende come siffatto mezzo usato sul luogo lontano dalla sede della malattia possa nel primo caso diminuirla, ed anche togliere, sottraendo ad essa in certa maniera il necessario alimento; ma che poi una compressione applicata sopra la stessa parte possa combatterne efficacemente l'infiammazione violenta, è tal cosa da non intendersi con facilità, tanto più se si richiami a mente come nelle profonde infiammazioni degli arti ne sia giocoforza incidere ampiamente le aponeurosi onde vanno inviluppati, che altrimenti per la resistenza da quelle esercitata ne avverrebbe fuor di dubbio la cancrenazione dei tessuti infiammati. Eppure non potrebbe contestarsi l' efficacia di cotale compressione, e prontamente cedere si videro le eresipole flemmonodi all'uso che se ne fece. M. Velpeau ne trasmette esempi in gran numero negli *Archives generales de Medecine*. E noi pure abbiam veduto registrato, senza potere ora risovvenirci in quale scrittura, alcune osservazioni interessanti intorno alla guarigione di infiammazioni articolari che venne ottenuta per siffatto metodo.

Qui non si fa luogo ad esporre i metodi onde stabilire la compressione sulle arterie, e ci limitiamo a fondare alquante regole dietro le quali eseguire la compressione degli arti, come la sola questa che permette di venire assoggettata a regole generali: Per la fasciatura compressiva o a rotolo, vuolsi una fascia di lunghezza e larghezza varia in proporzione delle dimensioni delle parti. E quanto all'applicazione di lei sono a seguirsi queste regole: 1.° Incominciare la fasciatura dall'inferiore parte del membro, qualunque pur fosse l'altezza a cui si trovi stanziare la malattia, affine di evitare gl' ingorghi che ne potrebbero avvenire inferiormente, sierosi, sanguigni od inflammatori; 2.° Condurla per modo che il costrignimento vada decrescendo sempre dalla inferiore parte del membro ove ha principio, insino alla superiore, ove finisce; 3.° Fare che la costrizione venga proporzionata secondo il bisogno, nè mai giunga a tale da impedire la circolazione, o determinare qualche ingorgo, o la stessa cancrenazione; 4.° Ed anche quel grado di strettura cui vuolsi pervenire, deve conseguirsi poco per volta ed a più riprese; 5.° Rinnovarla, e visitarla di sovente; 6.° Uniformarsi nondimeno quanto all'applicazione della fasciatura a quei precetti altrove stabiliti.

Embroccazioni, o unzioni. Vengono desse in uso particolarmente contro *i dolori* e le croniche infiammazioni. Si effettuano con ispalmare le parti affette con olj o grassi impregnati d' alcuni principj medicamentosi, coprendovi poscia con flanella ben asciutta.

Fomenta quando le malattie sono lievi e superficiali si adoprano fomentazioni, le

quali ponno pure servire come rimedio ausiliare nelle gravi infiammazioni. Il modo di eseguirle è di ricoprire le parti inferme con uno squarcio di flanella, o di lino ripiegati a più doppiature, e imbevuti d'alcuna decozione emolliente narcotica, astringente, ec. Tale medicatura per ordinario s'applica calda o tiepida, e perchè riesca efficace vuole rinnovarsi di spesso per impedire che non asciughi, o raffreddi. E riesce molto a proposito di ricoprire l' apparecchio con un brano di taffettà ingommato, il quale previene ad un tempo l' uno e l' altro inconveniente. È della maggior importanza il tenere ben guardate dal contatto dell' aria quelle parti che si tengono fomentate, le quali sono di gran lunga sensibili ai subiti cangiamenti di temperatura.

Empiastri. Son dessi di uso più esteso che non le embroccazioni e le fomenta, siccome il materiale della loro composizione cui si suole dotare di varia proprietà medicamentosa, è di tal fatta da serbare per un tratto più lungo il calore e l'umidità, senza dover così spesso venire rimutati. Debbono avere la consistenza d'una densa paniccia, non troppo fitta, perchè minore ne sarebbe l'attività e sollecitamente diseccandosi al calore della parte condurrebbe a dolore ed irritazione; nè troppo fluida perchè scorrendo per le parti vicine, ne verrebbe bruttato l'apparecchio, e ridotta quindi ad un tenue strato si disecchérebbe come nel primo caso. Il miglior mezzo d'adoprarli, è quello d'applicarli a nudo. A tal fine si stende la paniccia sopra un pannolino ripiegato a' quattro suoi orli onde possa contenerla; e raso poscia la parte, e ricoperta la piaga se pure esiste con una sottile falda di filacciche, applicare l' empiastro per modo che si trovi per ogni sua parte a contatto dei tegumenti. Tuttavia quando si ha sospetto che il materiale dell' empiastro potesse insinuarsi in alcuna cavità dovrassi ricoprirlo con un lembo di sottil pannolino, o veramente essere contenuto da un pannicello ripiegato sovra se stesso. Per mantenere applicato l'empiastro vuolsi distendervi sopra una compressa che abbia maggior estensione di quello, e renderlo stabile mediante alcuni giri di fascia ben serrata a due capi, nei punti cioè ove sopravanza l'empiastro, e rilasciata per contrario in quei punti ove è posta in contatto con esso. L'empiastro vorrà rimutarsi tanto più sovente quanto più il materiale della composizione di lui sia riconosciuto meglio disposto a fermentare, o che vi abbian parte alcune sostanze di natura volatile. Generalmente suolsi rimutare per due o tre volte nel corso delle ventiquattr'ore.

M. Blaquière ha proposto di surrogare alla paniccia dell' empiastro, i tenui minuzzoli di finissima spugna, da applicarsi sulla parte umettandoli continuamente con decozioni appropriate allo scopo cui mirasi di ottenere. L' esperienza ha lui dimostrato adempire un cotal metodo alle stesse indicazioni che fanno gli empiastri, ed inoltre riuscire meno molesto quanto al peso, e meno suscettivo d' alterarsi, senza che ne corra il bisogno di essere rimutato tanto spesso, e senza bruttare quelle parti ove viene applicato.

Frizioni. Son queste poste in opera con mire differenti. Talora s' intende puramente di muovere col loro mezzo una rivulsione sul sistema cutaneo; tal' altra fiata si cerca con tal pratica d' insinuare nell'economia per le vie dell' assorbimento alcuna sostanza medicamentosa. Nel primo caso, il modo di eseguirle si è strofinando in alcuna parte la pelle insino a che ne diventi rubiconda e calda, o colla mano, o mediante una flanella o spazzola, semplicemente, od anche imbevendole d' alcun vapore aromatico. Per siffatta maniera procedono le frizioni *asciutte.* Le quali poco convengono contro le acute infiammazioni, ma pur bene adoprano come eccellenti rivulsivi esteriori, contro le deboli e croniche flemmasie dei visceri interni; posto che vengano esercitate in modo da non escoriare l' epidermide o da non produrre vessiche, possono anche replicarsi assai di sovente, e protrarle molto innanzi. Quanto poi al secondo caso contemplato, ripulita e rasa che sia la parte ed esposta a un bel fuoco, si distende la sostanza medicamentosa d' ordinario allo stato liquido, o almeno morbida, mentre il malato col palmo della mano esercita le frizioni continuate finchè il medicamento non venga assorbito. Se il soggetto non possa di per se stesso compiere l' operazione dovrà eseguirla il cerusico colla precauzione per altro di involgere la mano operatrice con

guanto o con una vescica, affinchè eviti di assorbire per parte propria porzione del medicamento, la qual cosa porterebbe al duplice inconveniente, di esporlo senza bisogno all' azione di parte del rimedio, diminuendo d' altrettanto l' effetto che si vuol produrre. Compiuta la frizione si difende la parte con pannolino, o flanella, e non si da principio ad una nuova se non dopo aver tolto o col bagno o colla lavanda, tutte quelle particelle di sostanza medicamentosa che per non essere state assorte si fossero disseccate sul derma per ostruirne i pori assorbenti.

Rubefacienti. Si adopra per arrossare fortemente la pelle, o per indurvi irritazione derivativa più forte che non fanno le frizioni, non poche sostanze come sarebbero: la farina di senapa l' aglio sbucciato, la pece di Borgogna, il terebinto, i bagni alcalini, gli acidi diluti ec. Fra tutte viene più comunemente adoprato la farina di senapa infusa nell' aceto onde fare una pasta a guisa d' empiastro; ed un tal topico per lo più s' applica al contorno del piede ed alla inferior parte della coscia, e si conosce con nome di *senapismo*. Perchè ottenga alcuna efficacia si richiede che possa agire sopra un estesa superficie; e si dovrà togliere tosto che il malato prova un calore alquanto vivo, che altrimenti produrrebbe le vessiche. In generale due o tre ore bastano ad ottenere l' effetto che si ricerca.

Vessicatorj. Buona parte di quei topici usati a produrre la rubefazione, fanno ancora da vessicatorj purchè si lascino per un tempo alquanto lungo applicati sulla pelle. Del pari che si otterrebbe uno stesso effetto lasciando soggiornare sopra di lei per alcun tempo alcuno fra quei mezzi conosciuti attivi per produrre l' escoriazione dei tessuti. Ma fra tutti gli altri mezzi è più comunemente in uso quello di una pasta composta con vecchio lievito ed aceto, o d' alcuna altra sostanza da impiastrare, dotata di virtù vessicativa mediante una certa quantità di polvere di cantaridi della quale si cosperge prima d' applicarla. Da alcuni anni a questa parte preparano i farmacisti un cotale taffettà *vessicante* il quale non altro contiene se non il materiale estrattivo delle cantarelle, ed irrita di gran lunga meno le vie urinarie. A preparare l' impiastro da vessicanti, devesi distendere sopra un lino ripiegato agli orli per impedire che nello scolare non porti la sua azione sulle parti vicine, e si asperge di polvere di cantaridi, a cui taluno prescrive di mescolare polvere di canfora onde preservare la vescica dall' infiammazione che talora vi producono le prime. Quando poi si faccia uso del taffettà *vessicante* basta tagliarne una striscia della grandezza della bolla che si vuol produrre. Ciò fatto si rade la parte, si soffrega con pannolino inzuppato nell' aceto, al punto di arrossarla; applicasi il vessicatorio mantenuto al suo posto mediante una compressa, e adattata fasciatura; dodici ore dopo la bolla è già prodotta e si può togliere la pasta. La condotta che dovrà tenere il cerusico è diversa allora a seconda ch' egli si prefigge di mantenere o no suppurazione nella piaga. Che se mira soltanto ad ottenere effetto momentaneo, o di applicare puramente come suol dirsi un vessicatorio *volante*, allora incide quà e colà la bolla affine di vuotarla, e v' applica sopra un tenue pannolino spalmato di cerotto. A capo di qualche giorno dopo eseguita la medicazione si distacca la sollevata epidermide, ed il sottoposto tessuto mucoso trovasi ricoperto d' un' epidermide di nuova formazione. Quando poi all' opposto vuolsi stabilire un permanente vessicante allora s' incide largamente l'epidermide lungo la circonferenza della vessica, e presala tra le pinzette si solleva medicando la piaga con foglie di bietola, o con pannolino spalmato di burro o cerotto, a cui si mescola in seguito una dose maggiore, o minore di pomata di biondella, pomata epispatica, unguento basilico, o d' unguento della madre, ec. ogni volta che ne paia occorrere di rianimare la suppurazione. Non vuolsi per altro eccedere nell' uso degli eccitanti per l' inconveniente che apportano d' infiammare e prosciugare la piaga, e d' indurvi alla superficie la formazione d' una falsa membrana ivi aderente per siffatto modo che a distaccarnela si richiedono le pinzette, od il ruvido sfregamento di un duro panno, senza che non di rado provocano la viva infiammazione della parte stessa o delle vicine glandole linfatiche.

Quando il vessicatorio si vuole convertire in cauterio basta applicare sulla

piaga un' empiastro di cerotto il quale abbia un forame ove adattare un pisello, piccoletto sulle prime indi via via più grosso, recandovi stabilità mediante fitta compressa ed alcuni giri di fascia alquanto ristretta. In virtù di tale medicatura il punto su cui appoggia il pisello viene a deprimersi, e termina per scavarsi una fossetta atta a riceverlo completamente, mentre il rimanente della piaga va a cicatrizzare.

Acqua bollente. La lentezza propria dell' agire tanto dei rubefacenti come dei vessicatorj, fa che non riescano a nessuna utilità per tutti i casi ove va a stabilirsi con gran rapidità una forte congestione sopra alcun organo d' importanza, siccome accade nell' apoplessia, convulsioni, emoftisi ec.: Che inoltre agli abbondanti salassi cui d' ordinario si ricorre sull' istante, si ricerca l' effetto di forte irritante derivativo il quale porti un azione pronta al momento stesso della sua applicazione. In tali casi l' acqua bollente di cui s' imbeve una compressa ripiegata a più doppi applicandola quindi su quella data parte ove vuolsi stabilire il punto della derivazione, ne offre in certa maniera un mezzo eroico sebbene per avventura si richieda certa abitudine per usarlo convenientemente, onde non trascorrere al di là dello scopo, determinando cioè l' escoriazione dei tessuti invece della vessicazione o della semplice rubefazione.

Pomata Ammoniacale ed Ammoniaca pura. A. M. Gondret devesi l'idea d'incorporare l'ammoniaca col grasso o col sego onde comporne una pomata che potesse servire secondo il bisogno ora di rubefaciente, ora da vessicante, ed ora da escarotico. Onde valersene se ne dovrà distendere sur il pannolino uno strato alto dalla mezza linea ad una, indi applicarla pel tratto di cinque dieci a quindici minuti secondo che vuolsi ottenere il primo, il secondo, o l'ultimo dei mentovati effetti. Cotal topico che minor dolore arreca che non fa il cauterio attuale, o l'acqua bollente, ha inoltre il vantaggio sopra quelli di non diffondere la propria azione molto in là dal punto di contatto, e di potere impunemente venire applicato sopra tessuti che ne accostino alcuni altri cui fa mestieri di portar molto riguardo. E di tal guisa avviene che debba preferirsi trattandosi di cauterizzare alla regione del sincipite, per guarentire dalla azione le membrane del cervello od il cervello stesso, lo che non può promettersi dal calore che si sprigionasse raggiando da un corpo infuocato. Se non che ha desso pure l' inconveniente di perdere sollecitamente la sua virtù allo svolgersi che fa l' alcali volatile, a talchè invano ci prometteremmo alcun effetto dalla pomata che non fosse preparata di recente; e da ciò appunto, alcuni pratici vennero nella determinazione di usare dell' ammoniaca pura servendosene alla guisa dell' acqua bollente.

Moxa, Riceve un tal nome quell'operazione di far ardere sulla pelle sostanze combustibili. Il modo di prepararlo è d'ordinario rotolando a guisa di cilindro ben compatto, del cotone cardato, e fortemente intrecciato rivestito d' una tela solidamente cucitavi. Quantunque l'esca, il capecchio, e la miccia da cannone, possono ugualmente servire a formare cotal cilindro, che diviso in tante parti quanti ha pollici di lunghezza viene a somministrare altrettanti moxa: Il qual moxa tanto più vigorosamente agisce quanto egli sia meglio compatto, e dovrà esser reciso di netto ai due estremi per poter venire meglio applicato. Il diametro suo sarà più o meno grande a seconda dell' effetto che se ne aspetta, ed in generale si tiene tra le otto linee e le dieci, quantunque possa anche tenersi alle tre o quattro ed accordargli fino ad un pollice e mezzo.

Quando si pone ad applicare un moxa va posto il malato in tal posizione da poterne facilmente padroneggiare i movimenti suoi, indi ricoprire la parte con pannolino bagnato, nel centro del quale ritrovasi un apertura corrispondente al punto ove trattasi d' applicare il cilindro. Si prende poscia questo tra le pinzette ad anello, se ne arroventa uno degli estremi esponendolo a lume acceso, quindi lo si applica per l' altro estremo collocato nell'apertura del pannolino; mantenendo la combustione fino a tanto che ne venga affatto consunto, soffiandovi sopra lievemente colla bocca, con un soffietto ordinario, o veramente con un cannelletto. Ben tosto un impressione di calore cui subentra incon-

tanente vivissimo dolore, il rossore, la formazione di una vessichetta che si rompe con rumore dando luogo ad una escara nera, o gialla, secca insensibile che penetra tutta la densità della pelle, e contornata di liste raggianti, indizio dell' accorciamento subìto dal tessuto dermoideo; tali fenomeni seguitano all' applicazione del moxa. Il dolore cessa tosto che è terminata l'operazione. La parte vuol ricoperta con panno asciutto, ed empiastro d'unguento della madre, o se si ama meglio di un cataplasma emolliente, tutto sostenuto all'uopo di compressa, e fascia, insino a che si effettui la caduta delle parti disorganizzate della pelle, quale suol accadere generalmente tra il ventesimo ed il trentesimo giorno; dopo di che, si medica la piaga se vuolsi guarita alla maniera delle semplici perdite di sostanza; quando non, si riduce al cauterio collocandovi sopra uno o più piselli. I signori Percy Larrey e Sarlandiere intendendo al modo di rendere l' operazione meno dolorosa han proposto di comporre il moxa: Il primo col midollo dell' *Heliantus annuus* fatto bollire in forte soluzione di nitrato di potassa, il secondo con lanugine di artemisia ad imitazione dei Giapponesi e dei Chinesi; il terzo colle foglie della medesima pianta disposte a piramidi applicandole per la base, esposte al fuoco le sommità. Cotali tenui sostanze bruciano invero con gran facilità; ma per ciò appunto non agiscono con gran vigore, nè denno preferirsi all'ordinario moxa se non allora che ne bisogna applicarne in buon numero e che si tratta di agire per un tempo lungo più presto che con energìa.

Rottorio, o Cauterio. È desso una cotal guisa di artificiata ulcera cui s'impedisce la rimarginazione frapponendovi un corpo estraneo. Debbesi tenerlo lontano dalle prominenze ossee, dai vasi, nervi, dal passaggio di tendini o corpi muscolari; e quanto più si può devesi andare in traccia di quei punti ove s'incontri in copia tessuto cellulare. E per ciò puossi applicare al braccio immediatamente al di sotto dell' inserzione inferiore del muscolo deltoide, alla coscia a circa due dita traverse al di sopra del condilo interno del femore su quella linea cellulosa limitata in avanti dal muscolo vasto interno e all'indietro dal tendine del terzo degli adduttori e dal bicipite, alla gamba immediatamente sotto l'espansione tendinea chiamata zampa di oca dietro l' interna costa della tibia e avanti quella dei muscoli soleo e gemello interni; alla nuca nella divaricazione dei muscoli splenio; al dorso ed ai lombi, per tutta l'estensione delle doccie vertebrali; al torace in quei punti che corrispondono agli spazi intercostali; agl'ipocondri lungo l'orlo inferiore delle ultime coste; infine intorno alle articolazioni nei punti ove offrono più considerabile ammasso di cellulare.

In due modi si pratica il cauterio. Il primo e più semplice consiste nel fare col bistorino una semplice incisione di tegumenti, sollevati o nò con una piega; l'incisione sia breve, e ne trapassi la loro densità, e sovr'essa adattisi una pallottolina di filacciche. La quale vuol poi sostenuta da una compressa ed alcuni giri di fascia, e lasciatavi tanto che la suppurazione giunga a stabilirsi, che è quanto dire per lo spazio di quattro a cinque giorni; che allora va rimpiazzata con un pisello, una piccola arancia, un pallino di radice fresca o secca d' iride, o con altro somigliante, da rimutarsi poi ad ogni giorno. Si manterrà al suo posto mediante alcuno empiastro, o carta agglutinativa, od anche semplicemente una foglia d'edera, copertovi sopra con compressa e fascia.

Il secondo mezzo dovrà preferirsi quando si tratti di soggetto pusillanime, e nei casi ove ricercàsi di produrre una più forte irritazione. Egli sta nell' effettuare mediante il caustico una perdita di sostanza tegumentale. A tal uopo si attacca sulla parte un largo e denso impiastro agglutinativo al centro di cui si pratica un apertura corrispondente al luogo da cavarvi il cauterio, e nell'apertura si adatta un pezzetto di potassa caustica purissimo e ben asciutto, di una corrispondente grandezza, e contornato da un cerchio di filacciche per mantenerlo in sito, e per assorbire il liquido caustico che risulta dalla sua liquefazione che altrimenti distaccherebbe l'empiastro razzando sulla pelle. Si ricopre ogni cosa con empiastro della stessa natura e grandezza del primo, senza indurvi per altro apertura alcuna, e non resta che d' involgere le parti con compressa contenuta per alcuni giri di fascia.

Scorso circa un ora dopo l'applicazione, comincia l'infermo a provare un senso di calore bruciante che si protrae per un tempo indeterminato. In generale l'azione del caustico perde vigore a capo delle dodici ore e si può levare l'apparecchio; ma bisogna bene aver cura di lasciarlo soggiornare per un tempo più breve sul petto e sull'addome, soprattutto se le pareti d' esse cavità sieno sottili. L'azione è d'ordinario completa dopo le quattrore, e già sono consunti la pelle ed il tessuto cellulare, ed il lasciarlo soggiornarvi più oltre sarebbe un correr rischio di vederneclo attaccare i muscoli, e penetrare anco all'interno cagionando orribili guasti. Si dirà aver sortito suo esito l'operazione una volta che ottenuta un escara morbida, nera e rotonda perfettamente; e la caduta di quella puossi rendere più sollecita ricoprendola d' empiastri suppuratorj dopo aver medicato la piaga nel modo poc'anzi esposto. Che se la suppurazione si vegga andar languidamente, si potrà ravvivare involgendo il pallino con pomata epispastica, o con altra sostanza stimolante; se poi le carni del fondo o del contorno del cauterio vegetassero con soverchia vivezza, vanno umiliate col nitrato d'argento, o pur anco recise.

Setone. È desso una strisciòla di lino sfilata negli orli, o veramente un cordone cilindrico di bambagia da ricamo, cui si fanno attraversare quelle parti ove vuolsi indurre una viva irritazione, o provocare suppurazione. Di modochè il setone si passa tra i frammenti di antiche fratture non riunite, o a traverso della tunica vaginale idropica, ec. Il setone impiegato come rivulsivo va sempre riposto nel tessuto cellulare succutaneo; alla nuca per esempio nell'infiammazioni del capo, d'occhi, o di fauci; ai lati del torace nelle affezioni degli organi in essa cavità contenuti, ec. L' operazione che serve per adattare un setone sottocutaneo, è delle più semplici e facili, e viene posta ad effetto con due differenti processi. Il più comunale si è di preparare un telo, alcune filacciche, una compressa, ed una fascia, e di munirsi di bistorino retto e acuminato, insieme ad uno stiletto aguzzo nel quale si passa il cordone spalmato di cerotto o d' altra sostanza grassa. Adattato il telo, e rasa la parte, il chirurgo esercita sul tegumento una piegatura a perpendicolo della direzione che avrà il setone, e dopo averne consegnato un'estremità all' assistente ritenendo egli stesso l' altra tra il pollice e l' indice d' una sua mano, ne traversa la base col bistorino appoggiando alquanto sulla punta e tenendo sollevato il manico, perchè la ferita che si effettua all' uscita sia ampia quanto quella d' ingresso; indi ritrae lo strumento evitando d' incidere davvantaggio le parti, e vi sostituisce lo stiletto ad ago che egli ritira dal punto opposto a quello d' ingresso fino ad avernelo tutto cavato traendosi seco il cordone per l' estensione di due a tre pollici. Alcuni usano di condurre lo stiletto lunghesso la lamina del bistorino, ma semprechè si sostenga esattamente la piegatura fatta sul tegumento, il tragitto è sì breve che è affatto impossibile di traviare, e d' altronde seguitando il processo or ora descritto si risparmia l' imbarazzo di sostenere, e fare agire ad un tempo due strumenti per entro una ferita angusta.

Quanto al secondo processo che è il migliore perchè più espedito non vi bisogna nè bistorino nè stiletto, facendosi uso d' uno strumento che fa le veci di ambedue tagliando ad un tempo ed introducendo il cordone. È desso questo l' ago a setone costituito da una lama piatta della lunghezza da cinque in sei pollici, larga sei linee terminata ad una estremità a punta di lancetta, presentando all' opposta una cruna per cui traversa il cordone. Per adoprare tale strumento, si offre la punta alla base della piegatura del tegumento che ne viene trapassata in un tratto, e si ritrae dal punto opposto al suo ingresso.

Negli ultimi tempi finalmente M. Jacquemyns medico Belgico ha immaginato un passa-cordone il quale come l' anzidetto effettua il taglio, ed insinua ad un tempo il cordone, e va fornito inoltre del vantaggio di potere venire maneggiato più agevolmente, rendere l' operazione più pronta e risparmiare per conseguenza dolore all' infermo. S' immagini un comunale ago da setone fornito di cruna ad un pollice e mezzo di qua dalla punta, ed articolato con un manico alquante linee più lungo; e tosto si concepirà l' idea giusta di tale strumento. Si

comprende a prima vista che il cordone si troverà attraversato al momento stesso per così dire che vengono eseguite le due aperture, restando inutile di far percorrere tutto il tragitto della ferita ad una lama di cinque a sei pollici, siccome accade adoprando l' ago da setone. Si ritira pertanto il manico portante la picciola lama per l' apertura d' ingresso, e la lama che con tutta facilità si stacca, resta penzoloni al capo del cordone sull' apertura d' uscita. Cotale facoltà di poter ritirare il manico dalla prima incisione ha prestato comodità all' inventore di dargli una forma che lo rendesse facile a tenerlo fra mano, e di praticare nel suo corpo un incasso per contenervi la lama. Accordando al manico maggiore lunghezza, e coll' aggiunta di parecchie lame di ricambio onde servire per setoni di qualunque dimensione, si renderà quell' istrumento il più comodo che mai fosse immaginato per eseguire la piccola operazione.

Di qualunque processo abbiasi fatto uso, quando il cordone ha attraversato, si rilascia il tegumento che ripiglia la naturale posizione; si toglie lo stiletto o l' ago, e sulle aperture si adattano due piumaccioli sull' un de' quali si solleva l' estremo del cordone che ha percorso il tragitto della ferita per impedirgli di retrogradare; vi si ripone una compressa a due o quattro doppj sulla quale si conduce e si ripiega il capo lungo del cordone onde preservarlo da stiragliature e dalle sporchezze, e si contiene ogni cosa mediante alcune volute di fascia poco serrate. Non si darà a medicare il setone insino a che non venga a stabilirsi bene la suppurazione; e la medicatura consiste nell' introdurre ad ogni giorno nella ferita una nuova porzione del cordone preventivamente strofinata fralle dita per ammollirla, e spalmata di cerotto, e nel recidere quella porzione che vi ha soggiornato fin dalla precedente medicatura. Per diminuire molto i dolori si applica sulla parte un cataplasma emolliente raccolto fra due pannolini, il quale agevola la suppurazione, e ammorbidisce il cordone; e si dà alla parte una situazione tale da permettere alla pelle il maggiore rilassamento possibile.

Quando il cordone è tutto adoprato, s' egli è formato da una strisciòla se ne cuce una nuova sull' estremo dell' altra che va a terminare, la quale serve a farle strada lungo il canale; se poi ella è veramente una funicella cilindrica allora si divaricano tre o quattro dei fili che la compongono recidendo il rimanente; quindi s' inserisce solidamente il capo del nuovo cordone tra il divaricamento dei fili, e si eseguisce il rimanente della cura secondo il solito.

Se la suppurazione va languidamente si ravviva coprendo il setone con qualche pomata eccitatrice. Tale fiata avviene che la pelle si trovi investita da cancrena, ciò che per lo più dipende dal serbare che fa il malato certa posizione per cui i tegumenti vengono a tendersi fortemente sul cordone. Ad evitare siffatto inconveniente basta riporlo in situazione migliore.

Ma comunque ne sia, arriva un epoca in cui le due aperture a poco a poco si accostano l' un l' altra e giungono a confondersi in una sola. Tal altra volta sebbene più di rado, il tragitto del setone si richiude a guisa di vera cicatrice e cessa qualunque suppurazione. L'arte sovente non vale ad impedire siffatti accidenti.

Taluni infermi non possono per modo nessuno comportare il setone mentre taluni altri appena se ne danno per intesi. Due sono le cagioni che contribuiscono a renderlo assai doloroso. La prima che è inerente al metodo giusta il quale venne eseguita l' operazione, si riferisce a ciò che trovandosi ad applicare il setone in parte rotondeggiante, come ad esempio la nuca, si è sollevato di troppo la pelle prima di traforarla, di maniera che trovandosi le due aperture molto fra loro discoste ad operazione terminata, il cordone descrive una curva sulla cervice anzichè seguire un tragitto diretto. Ne risulta che il cordone comprime incessantemente la parete profonda della ferita, e che tale pressione addiviene soprammodo inevitabile al momento della medicatura, e si rende assai forte, e dolorosissima. Nell' avvertire sì fatto inconveniente si viene ad un tempo ad indicare il mezzo di prevenirlo. La seconda cagione di dolore è inerente al trattenimento del pus lungo il tragitto della ferita. E infatti soventi volte accade che a malgrado le migliori precauzioni ado-

perate, e le medicature più adatte il pus si ammassa sotto la pelle, la distende ed assottiglia formandovi una sorta di borsa che occorre di vuotare a ciascuna medicatura mediante la pressione, in quel frattempo cagionando molto dolore. Talora accade anche il bisogno di stabilire una contrapertura onde facilitare l' esito al liquido. M. Melier pensa a ragione che si potrebbe prevenire cotale inconveniente collocando i setoni obliquamente, o perpendicolarmente a seconda delle parti, in guisa da rendere l' apertura d' escita più declive che non fosse quella d' ingresso, e quindi sempre il pus troverebbe un facile esito.

ORDINE PRIMO.

IRRITAZIONI INFIAMMATORIE O INFIAMMAZIONI

Dell' Infiammazione in genere.

L'irritazione infiammatoria, l'*infiammazione o flemmasia* è la più frequente fra tutte le forme della irritazione. Cotale verità è oggidì generalmente ammessa, del pari che si concorre a riconoscere siccome nell istoria del massimo numero dell'altre malattie essa venga incontrata pur molto frequentemente, ora come cagione determinatrice, ora come effetto, ed ora finalmente come accidentale complicazione.

Le cagioni dell' infiammazione sono moltiplici e svariate. Qualunque esterior violenza, gli agenti irritanti quanti essi sono, gli influssi atmosferici tutti e le affezioni morali, e la maggior parte dei corpi della natura valgono del pari a promoverla. Il temperamento sanguigno, la pletora sanguigna, l' età adulta, gli alimenti troppo sostanziosi, e le bibite alcooliche son tutte cose che predispongono ad incontrarla. Le ultime cagioni agiscono modificando la composizione del sangue, imprimendogli nuove qualità, e rendendolo di maggior eccitamento per gli organi. L' azion loro arriva talvolta sino a conferire a quel liquido qualità cotanto irritanti, da bastare per se solo senza concorso d'altre apprezzabili cagioni esteriori a promuovere violente infiammazioni. Senonchè l'acquisto di tali qualità venendo fatto da esso lui soltanto per gradi, le flemmasie in tal modo prodotte si veggono andarsi preparando per così dire di lunga mano, per prorompere finalmente in alcuno o parrecchi organi sovente senza che ne apparisca la cagione. Di tal modo vengono di frequente fomentate le *pneumonitidi, artritidi* ec., di cui i malati asseriscono che andavano da gran pezza *covando*, e che di fatto insorgono senza poterne rimontare alle cause occasionali. Ma intanto in che cosa consiste mai la modificazione provata dal sangue in tali circostanze? La chimica non ce lo avrebbe per avventura appreso; bensì la semplice ispezione ne mostra andar desso più ricco di fibrina, e ricoprirsi della cotenna flogistica nel mentre che si coagula. E qui si fa rimarcare di passaggio che un salasso fatto a proposito discaricando il sangue dall'eccesso di fibrina che ha contratto, e aumentandone di conseguenza la proporzione dello siero che ha parte nella composizione di lui, ne menomerebbe le qualità irritatrici, e probabilmente potrebbe prevenire lo sviluppo di una infiammazione talora eminente; quindi non essere mai sempre inutili come oggidì generalmente pretendesi i così detti salassi di precauzione. Quando si tratterà in particolare di ciascuna flemmasia se ne indicheranno pure le cause speciali.

L'infiammazione venendo costituita come già è detto dall'aumento d' azione organica d'alcun tessuto, insieme ad un richiamo più considerevole di sangue, è principalmente caratterizzata, dal colore rosso che annunzia la presenza di quell'umore, dall'accresciuto calore e gonfiore delle parti che ne vengono come effetti, e dall' accrescimento di sensibilità. Ecco pertanto essere i caratteri dell'infiammazione: *rossore, dolore, calore, e tumore;* resta ora che tentiamo di ben valutarli.

Il rossore è fondamental carattere dell' infiammazione, indizio del concorso, e del soggiorno più considerevole del sangue in quella parte ove si mostra, e per conseguenza è pur desso che marca la differenza tra l'irritazione infiammatoria, e le irritazioni nervosa, secretoria, emorragica, ec. Laonde per affermare che un tessuto fosse stato infiammato converrebbe a tutto rigore aver constatato l'esistenza di quello. Ma nondimeno avviene che sminuisca e perfino talvolta dispaia dopo morte, fatto le mille volte verificato nell'eresipola e nell' angina. La sua assenza non sta sempre per provare che una parte non fosse infiammata, ma non

sarà perciò meno una fortissima presunzione contro l' esistenza in un organo di qualunque flemmasìa. E per ammettere che abbia regnato flogosi colà dove rossore non appare, si richiede che gli altri sintomi sieno stati tanto patenti e le analogie con altri fatti non equivoci così prevalenti, da non poter ammettersi dubbio.

Le gradazioni del rossore infiammatorio sono molto variate; vi si posson notare tutti i colori intermedi a partire dal color roseo appena distinto, fino al violetto ed al bruno nerastro.

Tali risultamenti vengono prodotti da circostanze diverse; la prima delle quali è l'intensità dell'infiammazione che a misura ch'ella sia più forte tanto più vivace scorgesi il rossore; il secondo luogo è occupato dal grado di longevità e di cronicità; che a misura ch'ella sia di vecchia data e cronica tanto più sarà pronunciato la tinta violetta o nerastra. In terzo luogo viene l'orditura dei tessuti trovandosi il rossore più marcato nelle parti provviste di vasi sanguigni che non in quelli che ne ritengono in poco numero come sono le ossa.

Il dolore è sintoma comune a tutte le forme d'irritazione e a buona parte dell'altre malattie, e quindi non può venire considerato come caratteristico dell'infiammazione. Nullameno evvi importanza, a collocarlo tra i segni di quello stato morboso, siccome sovente avverrebbe non potersi porre distinzione nessuna fra esso ed il ristagno meccanico del sangue proveniente da un ostacolo che gliene impedisca il corso, se non venisse il dolore ad avvertirne che il concorso del sangue da cui esso stato viene costituito, non è già un passivo, ma anzi un attivo fenomeno. Il dolore pertanto aggiunge valore siccome segno, al coloramento dei tessuti in rosso; ma non esiste già costantemente, o almeno non è sempre accorto. E primieramente ve n'ha appena un ombra, e talvolta ancora un nulla affatto, in quei tessuti forniti di pochi nervi; nei parenchima che possono tumefarsi gran fatto in ragione della loro mollezza senza che per ciò i nervi da cui vengono penetrati provino una marcata compressione; in quegli organi che non comunicano direttamente mediante i loro cordoni nervei col cervello o colla spinal medolla; nel caso di estrema vecchiaia, e sovente nelle flemmasìe croniche. Non può finalmente essere percepito nè a miglior dritto allegato dal malato ove trovisi immerso nel coma o invaso dal delirio. Quando è per siffatte cagioni mancante il dolore, ci dovremo giovare cogli altri sintomi, e coi fatti analoghi.

Variabili soprammodo ne sono i suoi caratteri. In generale il dolore è tanto più intenso quanto è più vivace l'infiammazione; la natura della causa morbosa influisce del pari sulla sua forza: per esempio è violentissimo il dolore che dà la bruciatura. Talvolta acquista tanta violenza da uccidere prontamente; tal' altra e così lieve che il malato se ne avvede a mala pena, soventi avviene che non si desta se non quando ne vien provocato, mentre in altri casi insorge in certa maniera spontaneamente; per ultimo a seconda dei tessuti infiammati desso ora presentasi col carattere di prurito, di bruciatura, di trafitte ec.

Il calore non sarebbe già un carattere più costante dell'infiammazione, potendolosi anche rinvenire nelle nevrosi. Nondimanco egli sembra congiunto per si fatto modo al concorso del sangue, ed è sì consueto vederlo accrescere e sminuire a misura della congestione locale, che non si può a meno di riconoscere in lui uno dei più certi segni dopo il rossore, dell'esistenza dello stato morboso in discorso. A misura che i tessuti infiammati ritrovansi meglio forniti di vasi sanguigni, e che ha più violenza l'infiammazione cui sono in preda, tanto più considerevole si fa il calor locale, e generale. Si trova poi mancare nelle acute flemmasìe dei vecchi, o in quelle portate a tanta violenza da minacciarne per seguito immediato la morte. Merita considerazione come manchi codesto calore innormale anche nelle infiammazioni della sostanza cerebrale, e come un tal fatto combini sempre col rallentamento della circolazione. I suoi caratteri più frequenti sono l'esser asciutto, umido, acre mordicante; talora è sentito dal malato e non dal medico; in qualche caso ha luogo il contrario.

La tumefazione è evidentemente un risultamento, del concorrere che fa il sangue entro l'infiammato tessuto, quantunque possa riconoscere altre cagioni ed esistere in malattie d'altro genere; trovandosi solo, ed isolato è ben lungi da poter

ritenersi per segno d' infiammazione, e soltanto riunito ai precedenti segni acquista certo valore, e com'essi contrae le sue principali modificazioni dall'intensità dell'infiammazione, e dalla varia orditura dei tessuti. Tanto più la tumefazione è considerevole, quanto più intensa va l'infiammazione, e i tessuti rilassati, e agevolmente dilatabili dall' afflusso degli umori; all' opposto è nulla in quei tessuti che hanno tessitura densa e compatta.

Fra i caratteri dell'infiammazione qua esposti il rossore è adunque il solo veramente patognomonico. Ma siccome durante la vita non può esso segno venir verificato in modo alcuno sopra i tessuti nascosi agli occhi dell'osservatore, così si rende impossibile di riconoscere un gran numero d' infiammazioni senza l' apertura dei cadaveri, ed il ravvicinamento dei sintomi occorsi, coi disordini che si offrono alla vista. Si conclude mediante l'analogia, che in tal caso equivale una prova, si argomenta vogliam dire l' esistenza dell'infiammazione interna dall'esistenza degli osservati sintomi. Fra questi sintomi i più comuni alla gran parte delle infiammazioni acute, sono il calor generale l'acceleramento di polso, l'abbattimento di forze, e sovente ribrezzo, o sudori, cose tutte trattate al proposito dell' irritazione in genere. Quanto alle influenze simpatiche esercitate dagli organi infiammati sopra alcuni altri, verranno desse esposte nell'istoria che si farà di ciascuna infiammazione in particolare; e d'altra parte sono soggette nel loro modo di sviluppo a quelle medesime leggi che abbiamo reso cognite in trattando le simpatie.

Senonchè cotali fenomeni stessi non si offrono già in qualunque flemmasia, mentrechè talvolta esistono senza che vi abbia infiammazione di sorta alcuna; conviene allora rintracciare i caratteri di somigliante stato morboso nell' osservazione degli sconcerti di funzioni relative all'organo malato, prestandone in ciò soccorso la cognizione dei disordini materiali cui corrispondono quelli.

L'infiammazione abbandonata a se stessa può terminarsi in differenti modi. Talora il sangue che venne accumulato sulla parte richiamatovi dal dolore dispare in poco d'ora senza lasciare veruna traccia, per ciò probabilmente ch' egli non si è aperto la strada fuori dei vasi che ha percorso: si dice allora terminare l'infiammazione per *delitescenza*. Talvolta il sangue uscendo dai vasi capillari, sia che li rompa, o trapeli attraverso le loro pareti, s' infiltra nella densità dei tessuti e ne viene poscia ritirato a grado a grado dall'assorbimento; e tale maniera d'esito appellasi *risoluzione*. Qualora poi il sangue infiltrato è in soverchia copia per poter venirne assorbito, o già troppo alterato l' organismo del tessuto per aver luogo quel processo, allora quell' umore cangia natura appoco appoco, e subendo una particolare elaborazione viene solo assorbita la materia colorante; nel tempo medesimo si stabilisce nella parte una morbosa secrezione, dal prodotto di cui commisto al siero del sangue ne risulta quel liquido bianco lattiginoso, inodoro, insipido addomandato *pus*; e dicesi l' infiammazione subire l' esito della suppurazione. È molto frequente che la superficie infiammata venga corrosa in qualche parte, e specialmente ciò occorre in certi tessuti come la cute e le membrane mucose, e la corrosione va acquistando larghezza e profondità, e secerne pus, e cotale termine dell' infiammazione dicesi *ulcerazione*. In altre circostanze, il sangue appoco appoco cessa di affluire nel tessuto infiammato, il calore perde la sua vivacità, ottundesi le irritabilità, e vi si accumulano gli umori bianchi ristagnandovi in più o meno copia; intanto continua a crescere la tumefazione sebbene con lentezza e non di rado senza dolore; è questo il così detto esito per *induramento bianco o grigio*. Che se il tumore non perde il suo colore rosso, come accade sovente ai tessuti ben forniti di capillari sanguigni, si domanda allora *induramento rosso*, ed alcuna volta anco *epatizzazione*. Le maniere d'esiti in ultimo luogo accennate vengono anche riconosciute sotto l'espressione *passaggio allo stato cronico*, o *cronicità*. È osservabile come in tal caso i sintomi si dileguano, ed anco talvolta affatto spariscono. Quando poi per ultimo l' infiammazione aggiunge a tal grado d'intensità da provenirne come immediato effetto la morte della parte, dicesi terminare per la *cancrena*.

La delitescenza, e la risoluzione si compiono in qualunque tessuto nel medesi-

mo tenore; e del pari si rileva lievissime differenze quanto all' induramento ed alla cancrena; ma non così della suppurazione che non si compie in egual modo per tutte le parti. Ora si vede sottile, ora densa, bianca, grigiastra, nera, color di cervogia, dolce, acre, inodora, fetida; e così diversificano le altre qualità. Nondimeno l' albumina ne forma sempre la base ed i sali che comprende il pus nelle diverse condizioni suddette, sono presso poco della medesima natura, e variano puramente nelle proporzioni, in guisa che a risultato finale le differenze per essa offerte sono di minor conto che a prima vista non si direbbe, e finiscono tutte nelle proprietà fisiche.

Alcuni autori pretendono potere secernersi pus senza preventiva infiammazione; noi non partecipiamo all' opinion loro la quale d' altra parte conta oggimai ben pochi partigiani. La presenza di quel liquido in alcun tessuto forma per gli occhi di tutti i medici dediti all' anatomia patologica, una prova non equivoca d'infiammazione, che potrebbe esser *locale*, o *lontana* siccome il pus potrebbe esser rimasto assorbito in altr' organo, e poi meramente depositato su quel punto ove di presente si mostra. Ma l' induramento bianco, e la cancrena insorgono alcuna fiata senza precedente flogosi, lo scirro in quelle circostanze che verranno precisate trattando della sub-infiammazione, e la gangrena mediante l' influenza d'alcuni agenti settici, o per l' interrompimento di circolazione in qualche parte ec. Quanto poi all' ulcerazione, non ammette essa neppur sempre la preventiva infiammazione, quantunque sia pur questo il caso più ordinario. E ben molte eccezioni vi portano quei casi ov' ella rinviensi procedere da cause meccaniche, o chimiche, del pari che si osserva anche succedere alla sub-infiammazione.

Le tracce dell' infiammazione acuta scompaiono talora dopo morte. Generalmente si trovano tanto meno pronunciate, quanto più la flemmasia trascorse rapida, e quanto maggior tratto si frappose fra la morte, e il tempo della inspezione cadaverica. Si è anche osservato dileguarsi con prontezza maggiore alla cute che altrove, ed alle membrane sierose, meglio che sulle mucose, ed anco più in alcun punto che altro del medesimo tessuto. Ed alla faccia, per esempio, più presto che in altra regione della pelle, ed alla mucosa gastrica che non nella intestinale. Si osservano pur finalmente disparir più di frequente se sono prodotti di mobili, e intermittenti flogosi anzichè di flogosi fisse, e continue (1). È pertanto di gran rilievo il tenere in calcolo somiglianti osservazioni in quel punto che ci mettiamo nelle indagini d' anatomia patologica; senza obliare per altro che tali casi sono ben rari, e che nell' immensa maggiorità dei casi le traccie delle infiammazioni persistono dopo morte. In seguito d' infiammazioni acute si trovano i tessuti che ne furono preda rossi, iniettati, tumidi, ammolliti, suppurati, ulcerati, indurati e cospersi d' umori; e somiglianti lesioni occorrono dopo croniche flemmasie, ed inoltre una maggior varietà di colori, raccolte purulente libere o insaccate, aderenze di tessuti per natura separati, e diversi prodotti, come sarebbero vegetazioni, false membrane, cisti, tubercoli, e morbose ossescenze (2). Fra tutte cotali alterazioni le prime stanno sempre per confermare l' esistenza dell' infiammazione, non così le ultime partendo dalle vegetazioni, che possono svilupparsi come fanno ben di frequente per l' influenza della semplice irritazione.

Fra questi anatomici caratteri dell'infiammazione uno ve n' ha determinato da M. Dupuytren per la prima volta, indi poi molto accuratamente indagato da M. Lallemand, (3) cui riscontrasi in seguito a pressochè tutte le infiammazioni, e in tutti i tessuti da' più molli sino ai più duri, qual è la perdita di coesione o *ramollimento*. È desso dopo il rossore il testimonio forse più sicuro dell' esistenza

(1) V. *La nostra confutazione alle obbiezioni contro la nuova dottrina delle febbri, ec. pag.* 60, *e seg.*

(2) *Si consulti l' opera eccellente di M. Gendrin intitolata storia anatomica delle infiammazioni: Parigi* 1826.

(3) *Ricerche anatomiche patologiche sull' encefalo e sue appendici ec. Lettera prima.*

di flogosi, ed ha luogo per fino su quei tessuti, la cui densità si trova accresciuta per afflusso e ristagno d' umori; come tuttodì occorre di vedere indurato il polmone, o il fegato, e lacerarsi non di meno con la maggior facilità. Ecco adunque un prezioso carattere che è necessario aver cura di constatare nelle ricerche di anatomia patologica e puossi come una proposizione generale asserire, avere regnato infiammazione pressochè ovunque accada incontrarlo. Nullameno nol tenghiamo noi come una prova costante; che a parer nostro in certi tessuti, come sarebbe ad esempio la sostanza cerebrale, egli può ancora esser l' effetto di altra maniera d' irritazione; più avanti si ritornerà su tale proposito.

Il prognostico, e la trattazione generale competente all' infiammazione riposano sopra le stesse basi di quelli che appartengono all' irritazione.

INFIAMMAZIONE DEL SISTEMA CELLULARE.

Considerazioni generali.

Vengono compresi sotto la medesima denominazione due tessuti cioè il grasso o tessuto adiposo, e la cellulare propriamente detta; e noi continueremo a riguardarli in comune per tutto quello che di loro abbiamo a dire, siccome le affezioni dell' uno per nessuna guisa differiscono da quelle dell' altro.

Posto all' intorno degli organi, ed occupando gli spazi ond' essi vanno disgiunti, loro servendo d' inviluppo, di limite, o di mezzo d' unione, ed agevolandone i reciproci movimenti, e dotato finalmente delle particolari funzioni di secernere grascia, probabilmente d' impedire che i corpi esteriori non trasfondano, o non rapiscano all' economia soverchia quantità di calorico in un dato tempo, e forse ancora di farsi serbatoio di materiali nutritivi, il tessuto cellulare risulta dalla riunione di tenui laminette trasparenti con filamenti biancastri che attraversano quelle per ogni senso, ed esiste talora isolato. Secondo tutte le apparenze egli va fornito di vasi esalanti ed assorbenti in gran copia, e d' alcuni vasi sanguigni, e d' alcuni nervi. È desso quel sistema il primo tra i quattro tessuti elementari dell' organismo. Desso forma per così dire l' orditura di tutti i nostri organi, e gode come l' epidermide, i peli, l' unghie, e le ossa della facoltà di rigenerarsi.

Non si è posto sufficiente attenzione a ciò che la maggior parte delle funzioni di quel sistema sono meramente passive, e si andò molto esagerando l' importanza sua tanto nello stato di salute come in quello di malattia. Nello stato sano lo si può tagliare e lacerare senza che venga suscitato menomamente dolore; egli non riconosce simpatie ben decise con altr'organo veruno, e non ha di proprio veruna funzione assolutamente attiva, tranne la secrezione del grasso, funzione oscura, lenta, e quasi isolata in mezzo al concorso di tutte le altre; ben di rado egli va esposto all' influenza immediata degli irritanti, ed infine egli è senza dubbio di gran lunga meno soggetto ad incontrare affezioni, che non sieno il sistema mucoso, la cute, e le membrane sierose, ec., e posto al caso, le simpatie per esso suscitate egli le ha in comune con tutti i tessuti fortemente infiammati, siccome hanno luogo rapporto al cuore, stomaco, ed encefalo. Bordeau quello si fu che trascinato da false teoriche e facendosi appoggio d' alcuni fatti male interpretati, ha accordato a codesto sistema un' importanza esagerata la quale di soprappiù tendevasi per Bichat a confortare con nuove ipotesi.

Tuttavia nel combattere siffatto errore noi siamo lungi di voler ridurre il sistema cellulare a presentare una figura assolutamente passiva. E certo egli infiamma assai di frequente sempre per altro consecutivamente all' infiammazione della cute o per effetto simpatico di quella delle vie digerenti. E similmente è soggetto di sub-infiammazioni, e talora dà origine ad alcuni tumori fungosi, e pur finalmente le cisti si organizzano a spese di lui. E di più conviene osservare che si formano cisti per entro la sostanza cerebrale, senza essere giunti per anco a dimostrarvi la presenza di quel tessuto. L' enfisema, gl' infiltramenti sierosi, e l' ecchimosi scorbutiche, sono quasi sempre effetti puramente passivi, simpatici o nò, d' altre affezioni, nè ponno per conseguenza collocarsi tra le malattie proprie di esso tessuto. E in tanto come mai han potuto i fisiologi citare cotali fenomeni a prova della vitalità di lui?

L' infiammazione del tessuto cellulare ha preso nome di *phlegmon*, lo quale si è assunto come tipo di tutte le infiamma-

zioni. Il dolore da esso prodotto appunto d'ordinario ha per carattere un senso come di bruciatura, e per conseguenza il senso di calore non si distingue punto da lei; quando si genera pus accumulandosi in massa, il dolore si fa pulsativo, la tumefazione ed il rossore vi sono più pronunziati che mai. L' esito più frequente di tale infiammazione si è per suppurazione, quantunque possa anche riuscire all'induramento rosso, sub-infiammazione, ulcerazione, ed alla gangrena. Già fu detto non ritenere di proprio alcuna simpatìa, e provocare quelle del cuore, stomaco, ed encefalo, allora soltanto che aggiunge a molta intensità; e nondimeno simile a tutte le infiammazioni che involgono grossi fasci di capillari sanguigni può conferire ai polsi larghezza e pienezza. Il tessuto cellulare infiammato, vedesi rosso, infiltrato di sangue, più compatto ma meno arrendevole, e più facile a rompere che non in stato normale.

Del Flemmone

Il flemmone altro non è che infiammazione del tessuto cellulare, può essere acuto o cronico, per lo più continuo, e talora perfino intermittente.

Cause. Il flemmone insorge ben di frequenti senza potere rimontare chiaramente alle cause, che talora sono anche per lo affatto incognite.

Presso alcuni individui in preda a flemmasìe interne, particolarmente alle vie digestive in condizione cronica, s' instituisce una diatesi infiammatoria del tessuto cellulare, e si sviluppano per ogni parte del corpo successivamente parecchi flemmoni che tutti vanno a suppurare. Talora uno solo se ne forma e si riconosce col nome di *flemmone o ascesso critico*, perchè in tal caso l'interna flemmasìa stornata per suo mezzo, d'ordinario scomparisce. Ma nel maggior numero di casi cotale infiammazione viene provocata da colpi, puntura, bruciatura, da forte compressione, dalla presenza di corpo estraneo, dal freddo improvviso, e particolarmente umido; dalla poca nettezza della pelle, o d'alcune croniche flemmasìe di tal membrana come sarebbe la rogna, per ultimo dalla sifilide.

Sintomi, andamento, durata, esito, e pronostico. I sintomi variano secondo che il flemmone sia esterno, o pure interno, e secondo il punto del tessuto cellulare che ne è soggetto. Quando invade il tessuto cellulare succutaneo si manifesta per la tumefazione più o meno considerabile, circoscritta, dura, ed elastica. Si risente un più o meno vivo dolore che presto si fa compagne le traffitture, e più tardi le pulsazioni; la pelle acquista un colore rosso carico particolarmente al centro del tumore, ed il rossore non si dissipa colla pressione siccome avviene nella risipola; infine si nota sulla parte un calore più o meno intenso. L'invasione di tutti essi sintomi è talora precorsa da brividi, sbavigli, stiracchiamenti, sete, perdita d'appetito, frequenza di polso, nausea, ec.; ma per lo più cotali fenomeni non sorvengono se non al punto che il flemmone abbia già acquistato certa intensità, e rendono palese il partecipare che fanno il cuore, e lo stomaco all' esterna flemmasìa.

Talvolta il flemmone termina per la risoluzione, lochè viene accorto mediante la diminuzione graduata dei sintomi tutti, locali come generali: Ed anco può riuscire all'induramento, ed alla metastasi, ma d'ordinario avviene l'esito suo per suppurazione, la quale si compie della seguente maniera: Il dolore locale diminuisce e vi tien luogo un certo senso di peso; sorgono i battiti isocroni con quelli del polso, la pelle si fa sempre più tesa, ed il gonfiore prende augumento facendosi per altro più circoscritto; si dissipa il rossore della pelle ovunque, tranne al centro del tumore ove diventa anzi più fosco; il tumore rammollisce, sollevasi in punta, e la fluttuazione del pus si rende palese: il qual liquido ben presto distende e rompe le pareti delle cellule ove ritrovasi contenuto; si raccoglie in un focolare unico che va incessantemente crescendo; intanto l' epidermide si distacca, e s' attenua vieppiù la pelle verso il centro del tumore, ove la si vede imbiancare, o veramente assumere livido colore, finchè poi si crepa, lasciando sfuggirsene la maggior parte del pus che formava l' ascesso. Il pus sarà tanto più denso, bianco, ed inodoro quanto minore il tempo del suo soggiorno nella parte, mentre è quasi sempre assai diluto, grigiastro, e fetido ove il soggiorno fosse protratto. Se avendo il flemmone invaso una ragguardevole estensione, l'ascesso non fosse stato per tempo aperto, si ritrova allora sovente la pelle

distaccata per un bel tratto, ed attenuata e priva di comunicazioni vascolari dirette col fondo dell'ascesso, ed anco è frequentissimo che in tali casi ella subisca gangrenamento. Finalmente in certi casi d'eccessiva infiammazione, ha luogo per fino la gangrena, la quale per avventura non limitasi talora soltanto a tutto il tratto del tumore, ma ben anco invade tutta quanta la parte che ne era la sede. Presto si dissipa dolore, calore e tensione, la pelle si fa livida, e nera, e ricopresi di flitteni pregni di una sierosità nerastra.

I sintomi del flemmone non sono poi in tanta evidenza allorchè esso occupa una porzione di tessuto cellulare profondamente riposta sotto i muscoli, o le aponeurosi, che in tal caso il gonfiore è poco ragguardevole per la resistenza opposta delle aponeurosi; nè rossore di sorta si manifesta sulla pelle puramente tesa e lucente, ed appena più calda che nella condizione normale, o che non è nelle altre regioni del corpo. Bene i dolori risentonsi profondi, continui, e più vivaci che mai, accompagnati con spasimi e battiti molestissimi; è affatto impedito qualunque movimento della parte, le arterie dintorno pulsano con veemenza, il polso è duro e frequente, viva sete, pelle arida e calda, appetito di sorta, epigastrio dolente; insorgono nausea, e cefalalgia, cui talora si aggiunge il delirio. È raro che tale infiammazione riesca alla suppurazione e talora determina lo sfacelo del membro. Quando succede la suppurazione come è più frequente, la parte doventa pesante, i battiti si fanno più pronunciati, l'infermo risente brividìo lungo il dorso, e i lombi, ed orripilazioni; il polso si fa molle, cede la frequenza, e si mitigano tutti i sintomi dell'universale; finalmente viene a manifestarsi una certa pastosità, e si accorge con maggiore o minore chiarezza una profonda tumefazione. La diagnosi riescirà sempre più difficile a stabilirsi in questo caso perchè il pus situato a troppa profondità e contenuto dalle aponeurosi serpeggia fra i muscoli, e non può in conseguenza fornire quell'unico segno che annunzia quasi senza fallo la presenza di lui, qual'è la fluttuazione. La durata di questo flemmone come quella del precedente è molto varia, e dipende da molte circostanze. Se il tessuto cellulare della parte è molto rilasciato ed in gran copia, e che molto intensa sia l' infiammazione, la sappurazione in tal caso può stabilirsi tra il quinto, e l'ottavo giorno; e nelle circostanze a quelle opposte può ritardare al decimoquinto, e ventesimo, ed anco più in là. Generalmente la si determina più sollecitamente dintorno la bocca, e sui contorni dell' ano che in altro luogo qualunque.

Il flemmone come le altre flemmasìe ammette diversi gradi d'intensità. Ma per dirlo con Pujol de Castres (1), s' egli è vero in patologia, com'è incontestabile, che le acute e comunali infiammazioni possono dibassare a gradi diversi, e prendere una intensità inferiore al consueto, senza nondimeno cessare d' essere quello che pur sono, chi sarà tanto ardito per fissare l' ultimo termine cui può aggiungere la lentezza del loro sviluppo? Chi potrà mai dire fino a tal punto soltanto nè mai più oltre può discendere l' attività vitale nella modalità infiammatoria; nè sotto a questo preciso limite è più possibile, nè non potrebbe più esistere? Può dunque il flemmone cronico aver anch'esso poca intensità, come sono appena valutabili i sintomi d'irritazione; e ciò verifica il fatto. Alcuni flemmoni si danno manifesti per un tumore rotondeggiante, poco resistente, senza rossore nè calore alla pelle, ed anche senza dolore ben pronunciato: I fanciulli allevati tra la miseria, e il sudiciume, ne offrono numerosi esempi. Cotali tumori non trasmettono altra impressione penosa da quella infuori d'un pò di tensione e gravezza, e della molestia apportata dalla loro massa. Dessi crescono di volume con rapidità maggiore o minore, restano per un certo tratto stazionari, e finalmente divengono lievemente dolenti, arrossano alquanto, e rammolliscono prima al centro, indi per tutta la loro massa; restano tale fiata per lungo tempo ancora nello stato di suppuramento, e finalmente infiammano, si aprono, lasciando uscirne un pus per ordinario sieroso di poca consistenza, e che contiene dei fiocchi probabilmente formati di fibrina sco-

(1) Oeuvres de Medecine pratique; Essais sur les inflammations croniques, *Tomo* 1.° *pag.* 20 *Ediz. del* 1823. *con aggiunte del D. Boisseau.*

lorata, quando pure non fossero frammenti di tessuto cellulare. Codesti flemmoni cronici hanno ricevuto nome di *ascessi freddi*, e la loro durata varia dal mese fino ad un anno ed anche più. Dessi non sono per se stessi d'alcun pericolo, eppure il pronostico è raramente favorevole perchè i soggetti che gli incontrano, hanno pressochè sempre costituzione già deperita, ciò che rende la guarigione lenta, e malagevole.

Il flemmone, noi abbiamo detto assumere tale fiata la forma d'intermittente, e se ne legge un esempio singolare del *Giornale universale delle Scenze mediche* (1). Noi pure ne siamo stati testimonio di un caso rimarchevole avvenuto presso una femmina. Il flemmone avea sua sede sur una delle grandi labbra; a bel principio mostrava un'andamento ben poco regolare, frapponendosi alla sua comparsa ora l' intervallo di sei settimane, or di due, e dei tre mesi; ma essendone colei gravida addivenuta, compariva quello esattamente ad ogni mese in quell' epoca corrispondente al ritorno delle regole. Teneva sempre un corso assai rapido, e tosto dopo il secondo giorno dall'invasione veniva da noi aperto colla lancetta, o se pur la donna indugiava, andava ad aprirsi spontaneamente alla terza giornata. Dopo la guarigione non avresti accorto il più debole nocciolo di ingorgamento da cui potersi dedurre la riproduzione cotanto frequente della malattia. Il flemmone non è comparso mai più dopo il parto il quale a quest' ora n'è lontano di un diciotto mesi.

Caratteri anatomici. Al primo periodo d'esso flemmone si rinviene il tessuto cellulare infiltrato di sangue rosso-scuro, e facile a lacerarsi. Quando incomincia a formarsi il pus, il detto tessuto infiltrasi di umore dell' aspetto come gelatinoso, grigio, giallastro, ed iniettato inoltre qua e là di sangue; se si pone a spremerlo veggonsi gemere alquante gocciole di pus. Ad epoca più avanzata si dissipano in parte le traccie dell'iniezione sanguigna, ed il pus si raccoglie entro piccoli focolari, che poi infine riduconsi ad un solo, intorno al quale soltanto si mantiene la iniezione sanguigna. Nell'ultimo caso l'interna faccia del focolajo presenta rispetto alla mollezza, i caratteri e l' apparenza di membrana mucosa, senonchè tiene del grigiastro, anzichè del colore di rosa. Talora dal fondo di tale sacchetto si partono vasi e nervi, e camminano a perpendicolo verso la cute, e danno nascimento ad alcuni cordoncini. Il parete interno dell' ascesso consecutivo ai flemmoni cronici è sbiadato, e grigiastro.

Trattamento. Insino a che il flemmone idiopatico è nel suo incominciare, che è quanto dire non è trasformato nell'ascesso, debbesi tentare l'esito per la risoluzione mediante ogni mezzo antiflogistico. Il riposo della parte, i salassi generali particolarmente dalle vene che riportano il sangue dalla parte infiammata, le applicazioni delle sanguisughe replicate, e trattenendole sulla parte per tutto quel tempo che i sintomi non cedano dall' intensità loro. Talvolta l' incisione profonda dei tessuti infiammati, empiastri, fomenta, bagni emollienti, dieta ed uso delle così dette bibite lassative e refrigeranti, sono tutti mezzi da cui puossi ottenere il detto favorevole risultato. Noi non siamo per riandare tutti quei ragguagli che concernono la maniera d'applicare siffatti agenti, limitandoci a dire che nella maggior parte dei casi riescono a molta utilità purchè impiegati di buon ora e coll'energia proporzionata al vigore del male, continuandone l'uso insino a che i sintomi abbiano completamente ceduto.

Allorchè per non avere adoprato quei mezzi atti a indurre la risoluzione, o usati troppo leggiermente, o senza frutto, se ne stabilisce il suppuramento, vuolsi dar bando alle evacuazioni di sangue, e non resta in tal caso se non continuare nell' uso degli altri mezzi, e decidere se debbasi lasciare aprire l'ascesso a sua posta, o provocare artificialmente l' esito del pus.

Insino a che l'ascesso è superficiale, e poco esteso, è picciolo inconveniente abbandonar l'apertura in balìa dei progressi inevitabili dell'infiammazione, ed anzi vi ha taluno che pensa non esser ciò senza vantaggio. Ed infatti l' apertura quale si fa spontaneamente, essendo dapprima ben piccola, ed il puro risultamento dell' assottigliamento progressivo del derma, il pus trova più agevole e meglio condotto

(1) *Tom. XXX. pag.* 88.

il suo scolo; e inoltre le pareti del focolare avendo agio di tornare sopra se stesse a misura che l'umore scola, l'aria non trova molto libero accesso nell' interno della cavità che viene così sottratta all' azione irritante di quella. Finalmente dopo l'apertura spontanea degli ascessi i tessuti malati restano per minore tempo indurati ed ingorgati, e bisogna convenire ch'è pochissimo appariscente la cicatrice che consegue a siffatto modo di apertura. Senonchè in alcuni casi l'apertura non è situata in modo adatto a lasciare liberamente scolare il pus, ed altrove la pelle troppo assottigliata e priva di vasi, si aderisce con difficoltà e perfino gangrena pel non potersi nudrire, risultandone oltre alla difficoltà, e lentezza della guarigione, cotali cicatrici molto vistose le quali vogliono evitarsi soprammodo al volto ed al collo ove riescirebbero cagione di difformità, ed agl'inguini ove potrebbero esser sospette. E pertanto molti pratici pensano doversi indistintamente aprire qualsivoglia ascesso.

La divergenza qualunque d' opinione che regna, cessa affatto quando si parli d' ascessi riposti a certa profondità, che certo non aprirebbonsi senza aver prima esercitato molti guasti, e fattosi largamente strada lungo i tessuti in seno a cui trovansi sviluppati. Di tal fatta sono quegli ascessi riposti nel profondo delle membra disotto le aponeurosi d'invoglio, e tali pur sono gli altri sviluppati in seno all' abbondantissimo tessuto cellulare; e quelli pur anco che allignando in luoghi assai prossimi ad alcuna cavità, mostrano molta tendenza d' aprirsi colà entro producendo un grave stravasamento. Quasi costantemente però il processo morboso porta a maggior spessezza quel parete di focolare che corrisponde alla profondità della parte, assottigliando per contrario quello opposto, così dirigendo verso l'esterno il pus; quantunque non sia nuovo che un ascesso si fosse insinuato dall'esterno fino all'interiore cavità delle pleure. (Per un ascesso ascellare aperto in siffatta guisa perdè la vita il figlio del celebre J. L. Petit). Molto frequentemente accade che ascessi sviluppati dintorno le maggiori articolazioni si travasino entro il cavo della membrana sinoviale traforata. Gli ascessi tutti vogliono essere aperti per tempo, che è quanto dire, subito che si rende manifesta la *fluttuazione*.

Prima di andare oltre ci resta a dire quello che si vuol intendere per *fluttuazione*, ed i mezzi a cui puossi riconoscere. Prende tal nome quel senso che ne manda il trasportarsi d' una in altra parte le colonne del liquido che si fa con tenere l'una mano apposta sopra un lato del tumore, mentre collo stremo delle dita dell' altra si percuote il lato opposto, come per ispingere il liquido verso il primo. Affine di non dare in errori che riescirebbero spiacevoli al chirurgo, e talora dannosi all'infermo, conviene esercitarsi di buon' ora a distinguere la fluttuazione da quel dislocamento che ponno patire le parti molli anch' esse, premendole *alternativamente* coll'estremità delle dita dell'una e l'altra mano. Per colpire a dovere tale importante fenomeno, vuolsi tenere immobile e piana quella mano destinata alll'impressione dell' urto del liquido, ed esercitare coll'altra dei movimenti limitati a lievi pressioni, o semplici percussioni eseguite in diversi sensi, collo stremo delle dita. Se tenute opposte le mani per qualunque verso ciò si faccia, si raccoglie l'impressioni come del trasporto di colonne di liquido dall'una verso l'altra, si dirà esistere fluttuazione, e si deve credere doversi attribuire alla presenza del pus, ogni volta che sieno corsi quei fenomeni più sopra annoverati come nunzj di suppurazione. Su gli ascessi succutanei si verifica agevolmente la fluttuazione; ma negli ascessi profondi ricercasi molta pratica, in quelli soprammodo che allogati sotto le aponeurosi d' invoglio, non si rendono affatto prominenti, ed anzi al contrario prendono gran superficie, e vengono diffusi negli spazi intermuscolari della parte. In tali casi non si manifesta se non che una cotale renitenza singolare, apparente in particolar modo in quei punti che hanno acquistato tale pastosità da conservare l' impressione delle dita.

Se l'ascesso è piccolo e superficiale, si può aprirlo colla comunale lancetta o veramente con quella così detta *da ascessi* che altro non è che una lancetta di considerabile dimensione, incavata sull' una costa, da adoperarla in quella guisa già detta parlando del salasso. Altrimenti si

dovrà far uso del bistorino. Il quale si deve prenderlo d'una mano, col tagliente rivolto in su, quindi dell' altra afferrare il tumore strignendolo tra il pollice e l'altre dita affine di renderlo più prominente, e caso che fosse già molto considerevole si fa costringere nei lati da ambe le mani dell'assistente applicate in piano; indi sollevando il pugno si presenta alle parti la punta del bistorino e si profonda insino al punto che non siamo avvertiti dalla mancanza di resistenza d' esser giunti al centro del focolare. Che allora si abbassa il pugno e girando il dorso della lama verso le parti profonde e poscia lasciando agire il tagliente si dividono le parti per esso sollevate di dentro in fuori, e si compie l' incisione incalzando il pugno perch'ella venga ben esatta alla fine come nel principio. L'incisione è sufficiente subito che sgorga liberamente il pus, e non deve eseguirsi nel punto ove la pelle già attenuata minaccia di rompere, ma sibbene nel punto più declive del focolare, e verso il luogo onde venga a procurarsi al pus un esito più libero e facile. Infine sarà condotta secondo la direzione delle fibre muscolari, e lontana dal passaggio dei tronchi nervosi, e vascolari. Troppo sovente è avvenuto che l' arteria crurale stessa tirata molto in fuori dalla raccolta purulenta, si presentasse al tagliente dello strumento, e andarne ferita mentre si aprivano ascessi posti dintorno a lei.

Compiuta l'incisione, si dee ben guardare dall'introdurre, imitando i chirurgi dei tempi passati e d' alcuni ciarlatani d'oggidì, il dito nel cavo del focolare per troncare le pretese briglie che s' oppongono allo sgorgo del pus, e che null'altra cosa pur sono fuorchè alcuni vasi, e nervi all' uopo di cui vien mantenuta la vitalità della cute. Da siffatta pratica oltrechè ne proviene immediatamente dolore e scolo sanguigno, deriva poi ancora come effetto quasi inevitabile l' assottigliamento del derma, tal fiata la gangrena, e costantemente la malattia si protrae all'infinito in causa dell'impotenza cui sono le pareti del focolare di aderire l'un l'altra.

Se l'ascesso è superficiale, e già fossero infiammate le parti divise onde aprirlo, non si deve aver sospetto alcuno per vedere la piaga riunirsi di prima intenzione, e basta applicare un empiastro emolliente cui vien poi surrogato una semplice medicatura ad infiammazione terminata, onde condurre la malattia a pronta guarigione. Nelle circostanze contrarie cioè allora quando ne fu forza dividere un tratto profondo di parti sane onde aggiungere il focolare, e che il pus sgorga difficilmente, si dee andar contro alla riunione della ferita frapponendovi tra gli orli un cordone di lino sfilato sui lati spalmato di butirro o cerotto, lo quale va profondato fino al centro del focolare. Per soggiornarvi che faccia tale stuello un ventiquattro, o trent' ore, si ottiene di far prendere al pus quella strada che per lui si è praticata, e per infiammare abbastanza le labbra dell'incisura che di allora in poi non mirano più a riunirsi. Si medica in seguito come nel primo caso. Cotali medicature spianate sono di gran lunga da preferirsi a quelle che consistono nell' introdurre una quantità maggiore, o minore di filaccica a stuello, o a pallottola fino dentro al focolare. Tale pratica impiegata onde assorbire il pus, e favorire la formazione di bottoni cellulo-vascolari per mezzo di cui si compia l'adesione delle parti, e che si continua fino al termine della malattia, porta sempre l'effetto d'indurre acerbi dolori, e di ritardare la guarigione.

Se per effetto di sinistra situazione dell'apertura o di soverchia estensione dell' ascesso, o per altra qualsivoglia circostanza, il pus forma alcune tane ove soggiorna e s' altera, ne sarà forza cercare di ritrarnelo mediante una *compressione metodica*. Se la parte è cilindrica si effettua la compressione mercè una fascia a rotolo adattata secondo i principj altrove indicati. Se il focolare riposa sopra una parte piana si favorisce l'azione della fasciatura a rotolo, applicando sui tegumenti a livello del fondo del focolare, un tappo di filaccia, od una compressa *graduata*, cioè ripetutamente piegata sovra se medesima, in modo che le sue piegature le quali trovansi soprapposte l'un l'altra, si avanzino fra loro alquanto a misura che si formano o da un solo o da ambo i lati stabilendo come una gradinata. Quel tappo, o compressa avvicinano le pareti della caverna opponendosi così al soggiorno del pus. Ma per ottener vantaggio da cosiffatta compres-

sione importa che l'apertura rimanga libera, e corrisponda al luogo cui tende a portarsi naturalmente il pus. Quando l'apertura corrisponde alla superior parte del focolare è raro che la compressione riesca d'alcuna efficacia, e quasi sempre è forza dar esito al liquido praticando una ed anche più controaperture.

Quando il nascondiglio è molto ragguardevole e poco lungi dall'esteriore, si pratica la contro-apertura nella stessa guisa che si fa l'apertura semplice dell'ascesso; soltanto per agevolare l'operazione si applica alcune ore prima sulla ferita già fatta un empiastro agglutinativo, che ritiene il pus e rende più apparente il focolare. Ma se il nascondiglio è poco considerevole e situato a molta profondità, sarà più prudente, e più facile introdurre una tenta scanalata nell'apertura già esistente, facendone prominente un'estremità su quel punto ove vuolsi stabilire nuovo esito al pus, sul quale s'incide allora di fuori in dentro.

Il trattamento del flemmone cronico non differisce dall'acuto, se non per la energia molto minore colla quale vuolsi usare dei mezzi atti a farlo abortire. Così di rado scade il bisogno dei salassi generali, ed anche per lo più vuolsi andare con gran misura nelle sottrazioni locali: e siccome il cuore e lo stomaco ricevono di rado forte impressione simpatica, così puossi operare su quest'ultimo organo *purchè sia illeso* alcuna azione di stimolo, mercè i tonici, amari, ed anche purgativi. La principal mira che si propone in amministrando in tal circostanza tonici, ed amari, si è quella realmente d'invigorire il soggetto la cui costituzione è decaduta, siccome noi abbiam detto avvenire presso che sempre, ciò che opponsi alla guarigione dell'ascesso dopo anche aperto.

Il trattamento degli ascessi freddi, o come torna lo stesso, di quegli ascessi che succedono al flemmone cronico, offre maggior differenza confrontato con quello che meritano gli ascessi susseguenti al flemmone acuto. Così l'andamento della malattia è lento per guisa che mentre un punto offre manifesta fluttuazione, e perfino minaccia di rompere, il resto del tumore presenta non peranco una ragguardevole durezza che persiste ancora all'apertura spontanea o artificiata dell'ascesso. Quindi è giocoforza cambiare metodo di trattamento, e nel tempo stesso che si seguita a dar mano agli interni derivativi attirare l'infiammazione locale coll'applicare empiastri composti di acetosa, bulbi di gigli, ec., e d'unguento di madre o altre materie dette *mature tive*, o sivvero coll'uso dei più vigorosi stimolanti onde preparare la totale fusione dell'ingorgo prima d'aprire l'ascesso. Finalmente quando l'apertura è praticata corre nonostante il bisogno di stimolare le pareti del focolare mercè applicazioni ed injezioni irritanti.

Del pari ricercano trattamento stimolante i flemmoni così detti critici a meno che non sieno accompagnati da vivacissima irritazione, affine di fissarli all'esteriore, e consolidare la revulsione salutare cui sono destinati a produrre. Ma degli esterni stimolanti soltanto deve farsi uso; perchè i flemmoni di tal fatta avendo molta proclività a sparire, potrebbe favorire semprepiù tale disposizione un'irritazione interna provocata fuor di tempo, e riprodurre tutti gli accidenti che avesse fatto cessare la loro apparizione.

È inutile dire che in quei casi ove i flemmoni sieno simpatici d'affezione sifilitica, psorica ec. vuolsi aggiungere inoltre al trattamento già prescritto pel flemmone idiopatico, l'uso ancora di quei mezzi propri a distruggere la cagione che ne li ha prodotti, non tanto per troncare la malattia che una volta incominciata dee seguire suo corso, quanto per andar contro alla recidiva. Il metodo da tenersi pei flemmoni in genere, è anche quello confacente a tutte le irritazioni acute, e croniche.

Del Patereccio.

Il patereccio è veramente l'infiammazione delle dita. Avvien di rado che molte di esse si trovino ad un medesimo tempo percosse di cotal malattia, la quale è di gran lunga più seria che qualunque altro comunale flemmone, in causa della copia e grossezza dei nervi distribuiti per quegli organi che contribuisce a dotarli di molta sensibilità, e pel trovarvisi alcune vagine aponeurotiche la cui resistenza produce tutti i fenomeni di strozzamento, quando l'infiammazione comprende il tessuto cellulare per esse involto. — Il patereccio, può risiedere a tanti gradi diversi di profondità quanti se ne danno fra

lo spazio che corre dalla cute al periostio.

Il più superficiale è anche meno grave d'ogni altro: d'ordinario colpisce gli stremi dei diti, o circonda l'unghia tutta al disotto, od alla sua base. Nel ultimo caso si domanda *tourniole*; sovente insorge senza cognita cagione per cui si è acquistato nome del *mal di ventura*; soventi è pure una conseguenza di puntura, contusione o altra qualunque esteriore cagione. Ei viene accompagnato da quei fenomeni che competono a vigorosa infiammazione che invade organo di forte sensibilità; termina rapidamente, talora per fino entro poche ore per suppurazione, e calmansi i dolori tosto che il pus si apre strada al di fuori. La guarigione è pronta, ove non si tratti di quello che contorna la base dell'unghia di cui determina sovente la caduta,

Il patereccio più grave è quello che alligna nella stessa vagina dei tendini. Può avvenire spontaneamente per quanto il più d'ordinario sia provocato da puntura o altra cagione esterna. Poco considerabili veggonvisi per lo più, il rossore e la tumefazione; ma estrema tensione, calore urente, e doglie atroci. La pelle si fa di subito calda, l'epigastrio doloroso, lingua rossa e asciutta, sete viva, eccessiva agitazione ed anzietà, vigilia continua. Il polso trovasi alto pieno duro e frequente; pulsano con forza le radiali arterie, e collaterali dei diti, e non è raro andare congiunto a cotali fenomeni, movimenti convulsivi, o delirio che giunge fino al furore. Il gonfiore e l'infiammazione poco tardano a propagarsi lungo la mano e l'arto intero fino alle ditelle, e per lo più siffatta malattia riuscendo sollecitamente a suppurazione, vengono formati consecutivamente ascessi nel palmo della mano, negli spazi intermuscolari, e per fino al cavo dell'ascella. Se la malattia corre con acutezza anche maggiore può in poche ore condurre alla gangrenazione del dito, o anche dell' intiero arto. Nei casi più fausti il patereccio profondo abbandonato a se medesimo, apresi spotaneamente, per una certa guisa di rottura della vagina aponeurotica; i dolori cessano come per incantesimo, senonchè ne risulta quasi costantemente la sfaldatura dei tendini flessori, e della vagina loro propria ed anco tal volta la perdita delle falangi, e quasi poi in ogni caso la consecutiva immobilità del dito.

Trattamento. Lo scopo cui dee mirarsi si è quello di stogliere la flogosi; e a tal uopo fu raccomandato, di involgere la parte appena si fa risentire il dolore, mediante compresse inzuppate di estratto concentratissimo d'oppio, o d'immergerla per alcune ore nell' acqua diacciata. Cotali mezzi ne sembrano tutti mal sicuri, e per noi si pensa che la miglior cosa da farsi, sia di tempestarla di mignatte rimpiazzando le prime a misura che spiccansi con di nuove, fino al punto che il dolore, e gli altri sintomi vengano interamente a calmarsi. Caso che fossimo chiamati troppo tardi, o che non avessero sortito effetto i detti rimedi, allora non si esiterà, purchè la malattia sia profonda, a praticare un ampia incisione che permetta alle parti di spiegarsi liberamente. Foubert propose di applicare il caustico sul punto malato, e il progetto ebbe incontro presso non pochi membri dell'antica Accademia di chirurgia. Ma il mezzo è d'azione lenta, e di gran lunga più doloroso che non è l'incisione cui per noi si dà la preferenza. Il miglior metodo consiste nel portar decisamente lo strumento fino alla sede del male: appena operato lo sbrigliamento, senza pure che la suppurazione siasi stabilita, cessano poco meno che affatto i dolori, ed il patereccio non richiede niente più che il trattamento della comune infiammazione. Se trovansi ascessi al palmo della mano o lungo l'estensione dell'antibraccio e braccio, dessi voglionsi curare nel modo prescritto in proposito del flemmone in generale. Se non riescì di prevenire la sfaldatura dei tendini, o delle guaine aponeurotiche, o la necrosi delle falangi, si potrà in allora con bagni e cataplasmi emollienti, o veramente, purchè abbian ceduto tutti i sintomi di infiammazione, mediante l'uso d'unguenti balsamici, favorire il distacco e la caduta delle parti mortificate. Senonchè in tal caso il dito assume la forma d'un monchierino più o meno difforme, che arreca più molestia che utile, mentre si renderebbe la cura più breve operandone l'amputazione.

Del flemmone sottomascellare.

D'ordinario siffatto flemmone riconosce per cagione la presenza di denti cariati negli alveoli dell' osso massillare inferio-

re. Risiede disotto l'angolo della mascella, e porta come caratteri particolari, di arrecare difficoltà ai moti di quell'osso, di passare con molta rapidità a suppurazione, il fetore estremo del pus, la tendenza di lasciare nella parte induramenti difficili a sciogliersi, e proclività a recidivare finchè non vengano estratti i denti cariati. S' apre talora entro la bocca ed è questa una maniera d'aprirsi molto agli infermi molesta atteso la nausea che apporta, senza nè manco offrire sempre il vantaggio di risparmiare la sconcezza della cicatrice, perchè gli alimenti penetrando il cavo suppurante, lo irritano, e inducono quasi sempre la formazione di una apertura esteriore.

Forse gli induramenti che rimangono dopo lui debbonsi attribuire all'uso che si professa di aprirlo tosto che si lascia accorgere la fluttuazione, colla mira di risparmiare, particolarmente alle femmine, la difforme cicatrice che potrebbe risultarne dietro l' apertura spontanea.

Del flemmone delle mammelle.

Desso non altra cosa è se non infiammazione della cellulare che circonda la ghiandola mammaria, ed ha luogo, più spesso che non si pensa generalmente, senza l'infiammazione della glandula stessa. Quasi sempre riscontrasi acuto, e si designa coi titoli d' *ingorgo lattiginoso alle mammelle*, o *setola*.

Cagioni. La flemmasia in discorso sviluppasi quasi unicamente dopo il parto o durante l' allattamento, in grazia dell' ingorgo che nasce di latte nei seni, dell'applicazione di topici astringenti col fine di dissiparlo, dell'esposizione al freddo di quegli organi dilicati, di compressione, colpi, e tale fiata per la vivacissima irritazione che il fanciullo promuove nel poppare che fa. È molto raro che ella insorga sotto il dominio di altre circostanze.

Sintomi, andamento, durata, esito, e prognostico. L' infiammazione invade alcuna volta ad un tratto amendue le mammelle; ma è più frequente limitarsi ad una sola, nè è punto raro incontrarsi risanata l'una, l'altra infiammarsi alla sua volta. In qualunque caso il seno si fa dolente, rigonfia, indurisce si fa centro di un calore intenso più o meno, e la pelle arrossa a tratti, ovvero per tutta l'estensione dell'organo; il dolore presto concepisce un estremo grado di violenza, e giunge per fino a riuscire intollerabile esacerbandosi al minimo movimento: priva il malato del sonno ed eccede al punto di renderlo delirante siccome ha osservato una volta il professore Capuron: ed a più forte ragione commuove pressochè costantemente le simpatie del cuore, e del ventricolo. Il gonfiore è molto considerevole, e se tutto il tessuto cellulare si trovi infiammato, si estende per fino alle ditella mostrandosi in tal caso il seno tumefatto uniformemente. Viene asserito riscontrarsi ineguaglianze, e bernoccoli soltanto nel caso che la glandola partecipi l' infiammazione; ma noi abbiamo veduto pur troppo evidentemente presentarsi cotali bozze nelle infiammazioni pur limitate alla sola cellulare, per poter convenire in siffatto parere. L'infiammazione seguita l'andamento per noi indicato in parlando in generale del flemmone insino al punto che il pus s' apre la via all' esterno. Soventi volte esistono nel medesimo seno due o tre piccoli flemmoni, i quali per altro non percorrono li propri stadj se non successivamente l'uno dopo l'altro; e del pari è frequente vedere il flemmone delle mammelle durare uno, ed anche parecchi mesi. Talvolta l' ingorgo è poco considerevole, e rimane indolente, e non si dissipa se non lentamente senza perciò suppurare. Per contrario è rarissimo che il flemmone acuto riesca a risolversi e quasi costantemente ne avvengono suppurazione ed ascessi. Cotale flemmasia sempre molto dolorosa allo stato acuto, non presenta d'ordinario nessuna gravezza; allora soltanto acquistandola che si estende alla glandola mammaria.

Trattamento. Siccome il trattenimento e l'ingorgo di latte nel tessuto cellulare delle mammelle sono per ordinario le prossime cagioni dell'infiammazione di lui, così si dovrà sempre tentare d' andar loro contro, evacuando la maggiore quantità che si può di quell'umore, col *succhiamento* naturale od artifiziale, coprendo il seno di cataplasmi emollienti, e risolutivi come sono quelli di cicuta, prezzemolo, e farina di linseme, cui puossi aggiungere alcuna sostanza grassa come il sego fuso; e curando di stabilire la revulsione sul tubo intestinale mediante

i purgativi. Il professore Mariolin ha impiegato con successo la canfora in dose di due dramme sciolta nel tuorlo d'ovo usandola sull'ingorgo in frizione.

A tali mezzi dessi contenere finchè la infiammazione non è ancora ben dichiarata; ma non sì trosto ella manifestasi che si rende inutile, ed anche nocevole il succio, insufficienti gli detti cataplasmi, nè possibile la revulsione sulle vie digerenti. È gioco forza ricorrere ad una cura più energica, ed espedita, e tentare da bella prima di mandare a monte la flogosi mediante salassi generali, e locali, cataplasmi emollienti, narcotici e dieta. Se puossi aggiungere lo scopo si rinunzia alle sottrazioni di sangue restandosi ai topici emollienti, ed aspettando l'apertura spontanea dell'ascesso secondo alcuni medici, o secondo altri aprirlo appena che mostrasi la fluttuazione. Noi abbiamo adottato in molte circostanze l'ultimo partito, ogni volta cioè che le femmine vi hanno di buona voglia consentito, che è ben raro, ad onta degli atroci dolori che loro apporta il soggiorno del pus. Di tale pratica non possiamo per anco dire sia provenuto inconveniente di sorta alcuna, mentre che si notava il vantaggio di risparmiare agli infermi uno due e talvolta tre giorni di violenti doglie. Nondimeno si deve pur dire che tranne questo protrarre i dolori, nessun altro accidente abbiamo veduto succedere dietro l'apertura spontanea di tali ascessi. Plessmann raccomanda in qualunque caso di votare compiutamente l'ascesso mediante una ventosa, ed il metodo ne può esser vantaggioso; l'incisione mercè la quale si apre l'uscita al pus deve farsi breve per impedire lo ingresso all'aria, e vi s'introduce sui primi giorni uno stuello di filaccica, o un cordone di pannolino sfilato sugli orli, per evitare una riunione intempestiva dei margini. Si prosiegue nell'uso dei topici emollienti finchè sussiste dolore e ingorgo. Avviene sovente che di bel principio fattasi sentire fluttuazione profonda verso la superiore parte del seno, e tratti ad eseguire l'apertura su quel punto, si vegga poi alcun tempo dopo la necessità di praticarne una nuova verso la parte inferiore, perchè il pus spandendosi dietro la masse glandulare viene ad offrirsi nella parte più declive.

Del flemmone del Mediastino.

Il duplice ammasso di cellulare cui si accorda la denominazione di mediastino, va pur esso soggetto talora ad infiammare, e più particolarmente il mediastino anteriore suole andarvi incontro. Siffatto flemmone è talora effetto della percussione subìta dallo sterno, quantunque per lo più egli insorga senza poterne ben valutare alcuna cognita causa sugli individui da lunga pezza offesi di sifilide, e scrofole, nei quali casi egli si trova quasi costantemente accompagnare or come causa ed ora effetto la carie dello sterno. I sintomi ne riescono molto oscuri in causa della sede cui trovasi ridotto la quale non tiene relazioni di simpatie con altra veruna, e di vantaggio, per non lasciare accorgere un gran dolore, e per andare molto lento nel suo corso. Il sol sintoma manifesto dapprincipio si è un dolore di maggior o minore vivezza percepito sotto lo sterno che si esacerba sotto la pressione di quell'osso, e risvegliasi soprammodo ai moti inspiratorj. Quando vi abbia preceduto un colpo od una caduta sullo sterno, è tale circostanza questa che sparge alcun barlume sulla diagnosi; ma se sopravviene senza causa conosciuta allora sì che l'oscurità è maggiore che mai. Nullameno la sede del dolore, l'assenza di qualunque sintoma di affezione polmonare, di pleura, di cuore, o stomaco, le pulsazioni risentite per entro quella parte, i brividi vaghi e sfuggevoli alla regione dorsale; sudori, morbidezza e pienezza di polsi, son tutte cose che mettono sospetto del male. Ma ad onta di tutti essi segni i dubbi non sono per ordinario dissipati che all'accomularsi del pus il quale divagando lungo i vasi, assume forma d'ascesso verso i lati dello sterno, o l'epigastrio. Talora quel liquido si apre la via attraverso l'osso medesimo, ciò che non può aver luogo senza la preventiva carie. (V. *Osteitide*). Il flemmone del mediastino è pur sempre un malore lungo grave di sovente funesto, e molto importa prevenirne lo sviluppo, e impedire l'esito della suppurazione. E pertanto ogni volta che abbiasi motivi per temerne ch'egli esista, specialmente in occasione di una percossa, non si vorrà esitare sull'applicazione delle mignatte alla regione sternale fino ad ottenere il risolvimento. Senonchè ac-

cade più di frequente venire interpellati per curare quegli ascessi che sono appunto gli effetti suoi, ed in un caso di tal fatta che il pus si era aperto la via attraverso lo sterno giugnendo a rialzare il tegumento, G. L. Petit dilatò l' apertura già esistente nell' osso col trapano perforatore, e pervenne a vòtare compiutamente la cavità purulenta.

Del Flemmone Addominale.

Le parti tutte del tessuto cellulare riposto nell' addome ponno incontrare infiammazione, quantunque il maggior numero d' esempj vengan somministrati da quella porzione che riempie il piccolo catino, il che va riportato all' essere lui soggetto a maggior numero di occasioni che ponno irritarlo. Fra queste la più considerabile è la circostanza del parto, talchè non è raro osservare alcune femmine d' ordinario quattro, o cinque giorni dopo il parto provare sentimento di peso, e cupi dolori per entro il bacino, quali si diffondono sollecitamente per le coscie e l' anguinaja ove ingorgano le ghiandole. Sorge uno sregolato brividìo, senso di molestia, il polso accelera, svanisce l' appetito, sete, la pelle incalorisce e per lo più va poco che una sola delle coscie intormentisce e s' infiltra. Si esaltano intanto i dolori e l' irritazione si propaga ai gangli e vasi linfatici dell' arto, il quale tumefà nè può ammettere senza dolore i moti e l' estensione. Avremo altrove occasione di ritornare sopra tali sintomi i quali vengono riportati dai signori Alard e Gardien all' infiammazione dei vasi e gangli linfatici del bacino, e membra addominali; ed in vece M. Velpeau, occupatosi di alcune ricerche anatomico-patologiche su tal materia, attribuisceli alla flogosi della sinfisi sacro-iliaca. Nondimeno quest' ultimo medico ha pure nello stesso tempo incontrato alcuni ascessi, per entro il piccolo bacino, e lunghesso la coscia inferma, in guisa che resta incerto se in tal caso il flemmone del bacino sia primitivo o pur secondario all' infiammazion della sinfisi: sicchè evvi molta oscurità su tal punto della patologia. Siffatta flemmasia è spesso grave, e conduce a morte; non vuolsi altro per comprendere come fin da principio ella esiga il più vigoroso trattamento antiflogistico affine di andar contro se pur si può alla suppurazione.

Allorchè il flemmone si sviluppa in tutt' altra parte dell' addome, sarà sempre malagevole riconoscerlo fintanto che non giunga a formare tumore sulle pareti addominali. Tuttavia, non potrà certo ingannarsi sull' esistenza di lui, al carattere pulsatile del dolore, all' assenza di qualunque segno della flogosi d'organi contenuti nel cavo addominale, ai brividi irregolari che invadono rapidamente il dorso e i lombi, alla pastosità di cute, alla mollezza e pienezza del polso. Lo essere cotali flemmoni in gran parte necessariamente collocati dintorno ad alcun organo, o almeno quasi sempre in contatto con esso, fà che i sintomi ch' essi porgono trovansi confusi, e velati da quelli proprj dell' irritazione dell' organo: ed è questo il principal punto dell'oscurità in cui vien sepolta la diagnosi. Se pur finalmente il pus raccolto in focolare, forma un tumore sui pareti dell'addome vuolsi accordargli esito, perchè egli non giunga a travasarsi entro la cavità del peritoneo. Talora si formano delle aderenze cogl' intestini ed il pus finisce per rompersi una strada sopra di loro, il che si conosce avvenuto all' offerirsi la purulenza mischiata alle feccie; ed in tal caso vuolsi tenere il malato a strettissima regola di vitto all' uso dei bagni e clisteri ripetuti d' acqua pura. Quando gli ascessi si fan prominenti all' esterno, si procede ad aprirli con quei metodi poc' anzi indicati.

Del Flemmone Perineale.

Il flemmone che occupa il margine dell' ano, è spesso effetto della fenditura dell' intestino retto, ma siccome in tal caso assume quello caratteri speciali in grazia della presenza delle sostanze fecali, e da luogo come per necessità alla formazione di fistola stercoraria, noi riuniremo l' istoria degli ascessi stercorarj a quella delle fistole di una stessa natura, e qui ci limiteremo soltanto a trattare del semplice flemmone.

La molta copia di cellulare che contorna l' intestino retto, e che alloggia nel piccolo bacino, la posizione declive della parte, la grande abbondanza dei nervi e vasi sanguigni che vi trovano accesso; la frequenza delle irritazioni che offendono il retto, il collo della vescica e la prostata, i tumori emorroidali ec. son tutte circostanze atte a favorire lo svi-

luppo d' ascessi sull' orlo dell' ano, e che portano a far loro prendere rapidamente molta estensione. Di maniera che se evvi verità nell' asserire ch' essi flemmoni non assumano già tutti molto sviluppo, e veggonsi anzi per contrario nascere d'intorno all' ano dei piccolissimi che in virtù della loro forma vengono domandati *tubercoli suppurati*, e che crescono apronsi e cicatrizzano in poco di giorni senza per così dire che il malato se ne avvegga; è altrattanto pur vero che se il flemmone occupa sede più profonda costituisce una delle più gravi malattie. Sviluppato sotto l' influsso delle stesse cause che in generale qualunque flemmone, i fenomeni onde s' accompagna riescono dei più allarmanti. Dessi annunziano sempre la decisa partecipazione dello stomaco, cuore, e cervello, ed intanto che per la lor presenza è penosa la defecazione, e l' emissione delle urine: e giungono all' estremo l' anzietà e l' agitazione; il dolore sempre più acerbo a misura che lo esaltano i più lievi conati, come son quelli necessari per eseguire i più semplici movimenti di locomozione o degli organi vocali: accade sovente ch' egli non si palesi al di fuori come fa per un punto rosso, duro profondamente ingorgato e dolente, se non dopo avere il processo suppurativo invaso e distrutto una gran parte della cellulare del piccolo bacino; e sovente sbocca nel retto nel qual caso degenera pressochè sempre in un *ascesso stercorario* per l' introdursi che fanno nella cavità di quello le materie fecali. D' ordinario s' apre all' esteriore, e lascia sfuggire insieme a molto pus che manda orrendo fetore, delle falde più o meno considerevoli di cellulosa gangrenata; nel qual caso i disordini son ben di rado capaci di riparazione senza dei più energici soccorsi dell' arte. E di fatto ben si restringe l' apertura dell' ascesso; ma resta tra il retto denudato, e le pareti immobili del bacino, un vôto che non puossi in alcun modo riempire, e che somministrando pus senza posa, mantiene l' apertura esterna, costituendo una *fistola cieca esterna* della qual malattia faremo altrove proposito.

Trattamento. Il trattamento del flemmone al margine dell' ano deve aver in mira di fare abortire il malore se pure si arriva al suo incominciamento; senonchè è di tanta forza l' infiammazione che usando anche larghissime applicazioni di sanguisughe, vuolsi niente meno coadiuvare l' effetto con salassi generali, abbondanti e multiplici.

Se non è potuto riuscire di evitare la suppurazione vuolsi aprire l' ascesso tosto che si appalesa, dovesse pur farsi in tempo che la suppurazione non fosse per anco stabilita, onde premunirsi dalla distruzione del tessuto cellulare del bacino (1). Faget voleva che nel caso di suppurazione che è quanto dire nella massima parte dei casi, s' incidesse sempre *a croce* il tumore comprendendo nell'incisione la parete denudata dell' intestino retto. Foubert (2) prescrive all' opposto di non eseguire in siffatti ascessi se non una incision sufficiente a vôtarli. Sabatier pensa che debbasi riserbare le incisioni a croce per gli ascessi stercorarj. La maggior parte degli Odierni Chirurgi adotta l'opinione di Foubert. In fatti il dolore e gli altri accidenti si calmano tosto che il pus ottiene libera uscita al di fuori; e siccome non è possibile calcolare a *priori* l' estensione per cui resta denudato il retto, e che può ben darsi a tutto rigore che le pareti della cavità purulenta si accostino e cicatrizzino, sarà sempre meglio aspettare l' evento per prendere una determinazione, anzichè esporsi ad eseguire senza vantaggio una operazione grave. (V. *Fistola all' ano*).

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA NERVOSO.

Considerazioni generali.

Il sistema nervoso è fuor d' alcun dubbio presso l' uomo il più importante fra tutti gli altri sistemi; tutte le vitali azioni si riconoscono soggette a lui, siccome nessuna non ve ne ha dall' assorbimento fino al pensiero la quale si possa compiere senza la sua influenza. Fra cotali azioni vuolsene distinguere due specie di cui l' una comprende quelle che sommesse al dominio della volontà caratterizzano soprammodo l' animalità, l' altra quelle che emancipate da quel dominio formano più presto il patrimonio della vita vegetativa. A cosiffatto duplice ordine di

(1) *Memorie dell' Accademia R. di Chirurgia. T.* 1.° *pag.* 389.
(2) *Op. cit. Tom.* 3.° *pag.* 473.

fenomeni vitali sorvegliano due ordini di nervi quali noi distingueremo dietro il più dei fisiologi in nervi della vita animale, ed in nervi della vita vegetativa.

Il sistema nervoso della vita animale comprende lo spinal midollo o cordone rachidico, le eminenze quadrigemine, il cerebello, il cervello, e paja di nervi quarantadue fra cui dodici cerebrali, e trenta spinali.

A formarsi una generale idea di quel sistema vuolsi rappresentare il cervello, eminenze quadrigemine, e cerebello come altrettanti espandimenti della spinal midolla, ed i nervi siccome tanti cordoni che tutti partano dalla detta midolla, e si dirigano verso tutti i punti della periferia; o se pur si vuol meglio, partano dagli organi per convergersi tutti verso di lei, ma questa nozione riesce troppo vaga per l' intelligenza dei fatti patologici, e quindi è indispensabile aggiungervi alcun commento, il che noi siamo per fare colla maggior brevità.

1.° Il cordone spinale è diviso in due metà laterali su ciascheduna delle quali s' impianta una metà delle quarantadue paja di nervi cerebrali, e spinali. Non esiste incrociamento di sorta d'una porzione laterale della midolla coll' altra, nè per conseguenza dei nervi dell' un lato con quelli dell' altro, ed i nervi spinali hanno due radici entro il cordone spinale, anteriore l' una e l' altra posteriore.

2.° Ciascheduna metà laterale della midolla, nel punto che aggiunge il cranio si spartisce in tre fascetti di cui ciascuno forma coll' opposto dell' altro lato:

Gli anteriori (*piramidali*) dopo incrociatosi fra le loro fibre, e rinforzati dai talami ottici, e dai corpi striati: IL CERVELLO.

I medj (*laterali, olivari*) rinforzati dalle eminenze olivari, formano I TUBERCOLI QUADRIGEMINI.

I posteriori (*restiformi*) rinforzati dal corpo dentato, o romboidale: IL CERVELLETTO,

3.° Dessi i tre organi cervello, tubercoli quadrigemini e cervelletto comunicano a bella prima fra di loro mediante la midolla ch' è il punto comune di partenza, ed inoltre mediante:

Due prolungamenti del cervelletto che vanno ai tubercoli quadrigemini;

Due altri prolongamenti ancora che staccandosi dai fascetti medj si portano agli anteriori.

4.° Dopo colla loro espansione hanno formato il cervello, le fibre dei fascetti anteriori si raccolgono insieme di nuovo sulla linea mediana, e dalla loro unione risulta il corpo calloso.

5.° Dal collocamento di tutte cotali parti risultano alcuni spazi vuoti chiamati *ventricoli*.

6.° Tutto quel numero d' organi vien composto di due sostanze l' una *bianca* conosciuta altresì col nome di *midollare*, l'altra *grigia* conosciuta egualmente sotto il nome di *corticale* per servire per lo più alla prima come d'invoglio, la quale ultima è di gran lunga più vascolosa dell'altra, ed i nervi contengono puramente sostanza bianca.

Tre membrane involgono tutto intero il sistema nervoso della vita animale: una di natura fibrosa, *la dura madre*; l'altra sierosa, *aracnoide*; la terza quasi interamente vascolosa, *pia madre*. Ma vogliono eccettuarsi i nervi muniti d' uno invoglio soltanto ch' è il *nevrilema*, di natura fibrosa. Vi penetrano pur finalmente nelle diverse parti del sistema, in gran numero vasi sanguiferi; ma l' anatomia non potè giugnere a mostrarvi nessun vaso linfatico.

Trasmettere e percepire le sensazioni, imporre combinare e regolare i movimenti, presiedere alle intellettuali ed affettive facoltà, stabilire fra gli organi tutti dei rapporti reciproci: Son queste le importanti funzioni devolute al detto sistema; siccome le ordinarie cause dei turbamenti suoi sono: impressioni troppo vivaci, eccessivo esercizio muscolare, affezioni morali forti, e protratte, e violento patire d' alcun altr'organo. Quindi i capi principali cui si dovrà connettere i sintomi delle alterazioni proprie di lui saranno: Lesioni di moto, di sentimento, e d'intelligenza.

L'infiammazione è quel modo d'irritazione che incontrasi più di frequente nel sistema nervoso della vita animale. D'ordinario vi tiene dietro il rammollimento della parte, per causa della poca consistenza che ha di natura sua la sostanza nervosa, non meno che per andare d'altronde qualunque tessuto soggetto a tale esito dietro l' infiammazione; la quale

quando acuta di rado ammette guarigione, e gli esiti più comuni sono la pronta morte, suppurazione, transizione allo stato cronico, e induramento: Non sarà d'uopo suggerire come le flemmasie dei cordoni nervosi offrano ben di rado quel carattere di gravezza proprio alle altre porzioni del medesimo sistema.

Le flemmasie in discorso non accelerano pressochè mai le contrazioni del cuore, che anzi d' ordinario vengono a rallentarsi, ed altresì abbassano il generale calore, anzichè esaltarlo. Nè l' influenza loro si estende agli intestini, od alla vescica, tranne gli sfinteri; ed infine polmoni, stomaco, e fegato se ne risentono ben raramente. Gli organi della vita vegetativa restano nella massima parte illesi in mezzo al più grave disordine del sistema nervoso della vita animale; e se pure si danno eccezioni ne le offrono tuttavia quegli organi sui quali si distribuisce il nervo pneumogastrico, questo anello comune d'ambedue le vite: perocchè è molto probabile che il fegato non s' infiammi per l'influenza delle cerebrali irritazioni se non secondariamente allo stomaco. Si vedrà più avanti come il sistema nervoso dei gangli ha per funzione capitale, se pur l' unica non è, d'isolare, ed in parte sottrarre gli organi della vita vegetativa, dall' influsso del sistema nervoso cerebro-spinale.

L'intermittenza uno si è dei caratteri delle flemmasie di detto sistema, e cotal tipo assumono quasi costantemente le croniche, il quale è poi molto più infrequente nelle acute.

Le principali alterazioni che s' incontrano nel sistema nervoso della vita animale sono: iniezione sanguigna, rammollimento cisti tubercoli, induramenti, cancro, tumori fibrosi, ossei, idatidi stravaso di sangue, siero, e l'atrofia; alterazioni di cui la più parte sono tanti risultamenti d'irritazione acuta, o cronica. Ma sarebbero desse per avventura pur sempre un prodotto dell' infiammazione? Di tal parere è M. Broussais, e M. Bouillaud ne ha tentato la dimostrazione nel suo *Traité de l'encéphalite* (1). Noi nullameno ammettiamo coi due medici anzidetti che quelle morbose alterazioni si sviluppino sotto l' influenza della mentovata condizione morbosa, ma altresì pensiamo che possano aver effetto senza che questa abbia regnato preventivamente (V. *Disorganizzazione*).

Il sistema nervoso della vita vegetativa, quantunque non affatto indipendente dal primo, ha non pertanto una particolare azione e peculiari funzioni, e *probabilmente* ancora malattie particolari, siccome va soggetto ad una fatta di disorganizzazione affatto esclusiva di lui.

È desso un cordone noderuto posto al dinanzi, ed a ciascheduno lato della colonna vertebrale. Un triplice ordine di gangli dei quali gli uni posti sul passaggio dei nervi spinali, del trigemello, del vago, e glossofaringèo, gli altri sul trisplacnico, ed alcuni ancor più vicini alla linea mediana; e finalmente alcune diramazioni nervose che stabiliscono frequenti comunicazioni e per ogni verso fra tutte le parti, accompagnando le arterie, e distribuendosi al cuore, alla mucosa delle vie digestive, ed orinarie ec.: Cotali parti, questi organi diversi col loro complesso, formano il sistema nervoso della vita vegetativa.

La nutrizione, le secrezioni, la circolazione capillare, e l'intestinale digestione hanno effetto particolarmente sotto la influenza di lui. Ma le funzioni a lui proprie per eccellenza sono: 1.° di emancipare l'esercizio degli anzidetti atti dal dominio della volontà; 2.° di continuarli durante il sonno, ed in tutti quei casi ove il centro nervoso rimette alcun tempo dal fornirlo del principio della sua azione comportandosi in tale caso come un serbatoio di fluido nerveo. 3.° Di trasmettere ad esso centro le sensazioni viscerali di certa intensità, e di involare a lui la coscienza di quelle che sono al disotto di tal grado il quale sarà diverso secondo i diversi soggetti. 4.° Di stabilire probabilmente dei legami simpatici fra tutti i principali organi.

Le malattie del sistema in discorso sono appena cognite. È avvenuto alcuna volta di riscontrare sui cadaveri gangli o nervi simpatici infiammati; ma non si conosce di gran lunga a quali sintomi corrispondano le cotali alterazioni. Tuttavia M. Lobstein dice aver osservato infiammati i gangli semilunari, o celiachi in

(1) Traitè clinique et physiologique de l' Encephalite *etc. Paris* 1825.

seguito dei sintomi della pertossi, e del tetano; M. Autenrieth, ha veduto infiammati i nervi vaghi simpatici e cardiaci dietro la ipertossi; infine Duncan ha trovato in un caso di Diabete tripla o quadrupla del volume normale la porzione addominale del nervo simpatico: son fatti questi da esigere conferma.

Le flemmasie del sistema nervoso della vita animale presentano particolari sintomi e speciali indicazioni, secondo che trovisi affetto il cervello, cerebello, midolla spinale o cordoni nervei. Quindi noi vorremo studiarla distintamente in quei diversi organi chiamando la prima: *cerebritide*, la seconda *cerebellitide*, la terza *miellitide*, la quarta *neuritide*. Già si è accennato come sieno punto cognite le flemmasie del sistema nervoso della vita vegetativa.

Della Cerebritide.

È la cerebritide infiammazione del cervello la quale può avvenire acuta, o cronica, continua, od intermittente. Dessa viene descritta dagli autori sotto il nome di *febbre maligna, atassica, intermittente perniciosa, cefalitide, rammollimento, induramento, infiammazione del cervello, e pur finalmente encefalitide.*

Cagioni. La cerebritide non rispetta nessuna età, sesso o costituzione, quantunque appaia dagli esempi riportati da M. Lallemand (1) andarvi incontro il più di frequenti i vecchi che alcun altra età, e benchè tuttavia soventemente ne vengano affetti i fanciulli, non dimanco è probabile che in quelli sia sempre consecutiva dell'Aracnoidite cui i medesimi hanno molta proclività (2). Risulta ancora dai fatti raccolti dal primo di codesti osservatori siccome pure da altri pubblicati da Abercrombie (3) andarvi gli uomini meglio disposti delle femmine; e finalmente M. Georget (4), fa rimarcare avvenire cotal morbo con maggior frequenza appo i soggetti nervosi, e di cervello molto per natura irritabile. Fra le cause predisponenti vien distinto l'ipertrofia del ventricolo sinistro del cuore, la diminuizione o soppressione delle abituali emorragie, e l'abusare i liquori spiritosi, e le tristi affezioni morali. Le più comuni cause occasionali sono qualsivoglia percossa alquanto grave subita nel cranio, accompagnata, o no dalla frattura d'essa scatola ossea; la irritazione diretta del cervello provocata dalla presenza d'una scheggiuola d'osso o di altro corpo estraneo, l'infiammazione delle proprie membrane particolarmente l'aracnoide; la carie d'alcun osso del cranio in special modo della rocca dietro le otitidi croniche; il soleggiamento intenso e protratto; l'eccedere nelle bibite alcooliche, i veleni narcotici, i miasmi palustri, i conati del vomito soprammodo se incitati dall'emetico, gli atti dello spavento del terrore, e pur finalmente il brusco disparire d'alcuna flemmasia o emorragia presso alcun soggetto già predisposto. M. il Professore Lallemand riporta un caso di infiammazione e suppuramento della porzione posteriore dell'emisfero cerebrale *sinistro* indotto dalla flogosi di parte del plesso bracciale *destro* (5).

Sintomi e corso. Di rado esiste isolata la cerebritide, per quanto il caso pure si dia talora, e fosse pur desso anche più estraordinario che in fatto non è, non sarebbe meno conveniente il dare una descizione di cosiffatta flemmasia spoglia di qualunque complicazione. La cui invasione è subitanea, o lenta, o se pure vi hanno sintomi precursori, consistono sempre ne'fenomeni più o meno frequenti di congestione, o d'irritazione cerebrale, come sarebbero: sbalordimento offuscamento della vista, strabismo accidentale, debolezza ed intormentimento d'un lato del corpo, formicolamento per entro gli arti, sintomi epilettici, scosse convulsive *da un sol lato della persona* (ed è un carattere questo che serve a distinguerle da quelle incitate dalla cronica aracnoiditide) tinnito alle orecchie, gravezza di testa, difficoltà nell'articolare parole, illusione ottiche, apparendo tutti gli oggetti in sembianza di rossi; alcuna fiata

(1) Recherches anatomico-pathologiques sur l'encephale et ses depèndènces.

(2) Recherches sur l'inflammation de l'arachnoide, *dei MM. Parent et Martinet.*

(3) Journal d'Edimbourg, et obsèrvations sur l'inflammation chronique du cerveau e de ses membranes.

(4) Diction de Mèdicine *en* 18 *vol. article* Encèphalite.

(5) Op. cit. *lettera* 2 *pag.* 123 *e seg.*

le congestioni cerebrali montano al punto di simulare degli insulti apoplettici; cangiamento dell'indole, irascibilità, diffidenza, panici terrori, ed infine più o meno violenti dolori del capo continovi od intermittenti: (1)

Alfine si dispiega la malattia, ed eccone i sintomi quali vennero ad essa dal Lallemand assegnati, e secondo l' ordine col quale i medesimi succedonsi d' ordinario: A tutta prima esaltano le intellettuali facoltà, cefalalgìa, sensibilità della retina contrazione di pupilla, strabismo storcimento delle labbra, dolori delle membra, indi un continuo o intermittente contrarsi dei muscoli, sminuimento d'intelligenza, stupore, sonnolenza, l' udito ottuso, perdita della visione e della parola, deviazione della lingua verso il lato contratto o parletico, nel punto che il malato vuol cavarla fuori, ed anco esso organo si trova a volte secco, bruno, incrostato, e screpolato; finalmente paralisia dei muscoli, sulle prime insieme alla contrazione e permanendo la sensibilità, indi flaccidezza, ed insensibilità della cute. Lo stesso medico avverte che i sintomi della prima serie s'incontrano anche nell'aracnoitide, quelli della seconda nella apoplessia, ma che si presentano congiunti nella cerebritide soltanto, siccome siffatta flemmasìa offre ad un tratto irritazione del cervello, e alterazione del tessuto di lui, mentre l' aracnoitide si limita solo al primo dei detti fenomeni, e l'apoplessia al secondo. Aggiungasi a compire il diagnostico, che la cefalalgia si risente pur sempre da quel lato ove vige la flogosi; e la contrazione dei muscoli ha luogo nel lato opposto, ed il primo fra questi segni menoma a misura che si offusca il sentimento, ed il secondo quasi sempre intermette, alterna sovente coi moti convulsivi, e finalmente essendo di spesso congiunto dapprincipio coll'esaltamento della sensibilità dei muscoli contratti, in poco d'ora lascia luogo ad una completa paralisìa. Un sintoma che assai spesso accompagna l'infiammazione del cervello si è quel puzzo come di sorcio esalato dall'infermo il quale viene per M. Lallemand riferito allo eliminarsi che si fa per la via della traspirazione cutanea d'alcuna quantità d'urina. Ed in fatto codesto umore s'accumola, e soggiorna nella vescica non potendo l' infiammato cervello imporre quegli atti che son richiesti onde espellerlo; e parte viene assorbito impregnando per dir così del suo odore tutto il corpo ed il resto degli escrementi. In forza della stessa impotenza che vieta al cervello d' incitare le forze necessarie alla defecazione esiste quasi sempre nell' infiammazione di lui una ostinata costipazione ventrale.

L'infiammazione in discorso non porta influsso sulla respirazione senonchè sugli ultimi istanti della vita; nè le contrazioni del cuore ella accelera pur mai, nè è consueto che ne rallenti i polsi; nè manco promuove il delirio; soltanto esalta, o deprime le facoltà intellettuali. E se frequente esalta il polso nella cerebritide ciò avviene perchè nello stesso tempo vige un altra flemmasìa, o se evvi delirio, l'aracnoide è infiammata. Nè ciò procederebbe per avventura siccome avverte Lallemand, dall'essere l'aracnoide sede del delirio; ma bensì trovandosi infiammata tale membrana, dessa eccita il cervello, nella stessa guisa che fa la pleura rispetto al polmone, e ne esalta le funzioni, mentre all'opposto essendo il cervello stesso ricetto dell'infiammazione, « allora il pro-« prio tessuto è troppo alterato onde po-« ter durare nell'esercizio delle sue funzioni « e nasce paralisìa delle intellettuali facoltà « nella stessa guisa che paralisìa dei mo-« vimenti volontari (2). In alcun caso non « osservasi paralisìa, e sempre allora, ag-« giunge il dotto Professore, sempre l' in-« fiammazione alligna in parti che non « hanno comunicazione *diretta* colla mi-« dolla spinale; quali sarebbero il corpo « calloso il setto lucido e la volta a tre « pilastri. »

Quando la paralisi è universale, segno è che l' infiammazione occupa la protuberanza annulare, o veramente ch' ella prende tanto spazio dell' un emisfero da venirne fortemente l' altro compresso in forza del rigonfiamento determinatovi. I MM. Foville, e Pinel-Grandchamp dietro fatti numerosi hanno concluso: 1.° che la paralisi limitata ad un braccio soltanto, indica essere avvenuto lesione del talamo

(1) *Lallemad* Op. cit.
(2) Op. cit. *lettera* 2 *pag.* 246 *e* 247.

dei nervi ottici, e sue irradiazioni (del lato opposto); 2.° dipendere la paralisi della gamba dalla lesione del corpo striato e sue irradiazioni; 3.° l' emiplegia annunciare simultanea lesione del talamo dei nervi ottici, e del corpo striato. Quindi ne risulta che la paralisi incrociata qual' è quella che colpisce per esempio ad un tratto il braccio *destro*, e la gamba *sinistra*, addimostra essere avvenuto alcuna lesione in ciaschedun emisfero; una nel talamo *sinistro* dei nervi ottici, l' altra nel *destro* corpo striato. Alcuni fatti porterebbero a credere che la paralisi isolata della lingua stesse ad indicare la lesione del corno d' Ammone (1) M. Bouillaud finalmente ha sostenuto in questi ultimi tempi con tutto il suo ben noto talento, quest' opinione che lo smarrimento della memoria delle parole accenni la flogosi invadere i lobi anteriori del cervello (2).

Aggiugneremo che le diverse paralisi di cui è tenuto or ora discorso, non potendo indicare senonchè la sede della lesione cerebrale, e potendo poi provenire da lesioni affatto diverse per la loro natura, debbono essere state precedute o venire accompagnate dai sintomi più sopra noverati, per poterle riportare ad infiammazione.

La cerebritide produce alcuna volta vomiti simpatici. Che tale sia la loro natura si riconosce alla freschezza di pelle, bianchezza e umidore della lingua, e dai polsi che non devìano dallo stato normale. Che se poi la cute fosse calda ed asciutta, e la lingua arida, rossa agli orli, e fuliginosa al centro, e il polso frequente, i vomiti cessando d' essere come simpatici della flogosi cerebrale, si veggon dipendere da infiammazione concomitante delle vie digerenti. Tali fatti ne pajono incontestabili; ed osservazioni in buon dato ce ne han dimostrato la verità dopo la pubblicazione dell' opera del professore di Monpellieri.

Quando il cervello si trova infiammato in seguito di frattura del cranio, e che una larga apertura ne permetta a lui di uscirne fuori a misura ch' ei viene a rigonfiarsi per la congestione, in tal caso o non esistono punto o a mala pena si mostrano sintomi di compressione. In guisa che il vedere e l' udito conservano la loro integrità dal lato non paralizzato, e dall' altro lato sono soltanto debolmente smarriti, nè sopore vi ha nè coma; l' uso delle intellettuali facoltà resta poco meno che libero per sino alla fine. Che se in tali casi pur si volesse opporsi all' escita della sostanza cerebrale, poco tarderanno a manifestarsi il coma e la perdita d' intelligenza, ec. (3).

Somiglianti sintomi vanno ancor soggetti, ad infinito numero di varietà, o rispetto all' intensità, od all' andamento, o sviluppo, che non si potrebbero ora per noi far qui conoscere. Ci limiteremo a dire questo soltanto, che quando il pus si raccoglie in un solo cavo, venendo tutto ad un tratto a sminuirsi congestione, compressione, ed irritazione del cervello, i sintomi correggonsi, menomano, e perfino si dissipano al punto di farne aspettare la guarigione; senonchè le intellettuali facoltà si rimangono sempre alquanto ottuse, ed una cotale lentezza persiste nelle risposte e nei movimenti; e ben presto il pus agendo come corpo estraneo, irrita, ed infiamma la sostanza cerebrale che lui trovasi d' intorno; tutti gli accidenti riprendono di nuovo tutto il loro vigore, ed il malato soccombe. Nullameno accade talora che detti incidenti consecutivi non acquistino molto notevole intensità, e non è nuovo che vadano a cedere più o meno compiutamente. L' infermo si rimane emiplegiaco, o veramente con un lato del corpo soltanto indebolito, o pure con un semplice indebolimento delle intellettuali facoltà, o trovasi aver smarrito la memoria, o rimangono alcuni di quei sintomi per noi già indicati come precursori dell' invasione della malattia. A questo punto la cerebritide è passata allo stato cronico; il pus si è acquistato l' involto d' una cisti, o pure è rimasto indurata quella porzione di sostanza cerebrale che offrì la sede all' infiammazione. Cosiffatta condizione cronica può darsi anche primiti-

(1) Essai sur la paralysie, considerée sous le rapport de la semeiologie: *par M. Cazes D. M. P.* 1824.

(2) *Opera cit. pag.* 283 *e seg.*

(3) *Lallemand,* op. cit. *terza lett. pag.* 434 *e* 435.

vamente; e veggonsi cotale fiata alcuni soggetti perirne incontanente, od in pochissime ore, dopo avere pel tratto di parecchi mesi o d' anni ancora, offerto sintomi cerebrali in apparenza poco gravi; intanto che per entro al loro cervello si è scossi da stupore, nell' incontrarvi disordini cotanto considerevoli. È ben noto potere qualunque altro organo alterarsi profondamente in un modo latente.

Per fine i sintomi della cerebritide si notano talora intermittenti: gli autori ne hanno fatto di questo caso una *febbre intermittente perniciosa.*

Ma rende sopra ogni altra cosa molto avviluppato il diagnostico della cerebritide, quella similitudine che esiste tra i sintomi proprj del suo grado di eccitamento e quelli dell' aracnoiditide, e fra quelli pure del *collasso,* e quelli dell' apoplessìa; di guisa che trovandosi alcuno dei detti ordini di fenomeni non bene marcato, o affatto inosservato, al medico accade facilmente di confondere la flogosi del cervello con l' una o l' altra delle sopraddette affezioni. M. Lallemand distingue nel seguente modo le fondamentali differenze di tali affezioni. Nell' infiammazione dell' aracnoide dice quel Professore sonvi *sintomi spasmodici senza paralisi,* nell' apoplessìa *paralisi subitanea senza sintomi spasmodici*; Nella flogosi del cervello, *sintomi spastici, paralisia lenta e progressiva, andamento ineguale ed intermittente.*

Durata, esiti e prognostico. Il corso di una cerebritide acuta è mai sempre rapido; la durata media è dai sei a sette giorni; talvolta minore alcuna altra volta si protrae insino ai giorni ventuno. Costituisce sempre una grave malattia, e se non ne consegue morte, ella passa allo stato cronico e lascia infermità più o meno gravi. Nullameno ella termina talora nella risoluzione, ed ognivolta che la trattazione verrà diretta meglio che nol fosse in generale sino ad ora, si otterrà probabilmente tale esito con maggior frequenza. Il più comune esito n' è per suppurazione; qualche volta succede l'induramento; ma rara oltremodo si è la gangrena, la quale forse non ha luogo se non in quei casi che la cerebritide è complicata dall' escita della sostanza cerebrale al di fuori. La durata della cronica cerebritide è indeterminata. La cerebritide intermittente si porta via l'infermo per solito sul terzo accesso, e forse può dirsi non oltrepassare giammai il sesto.

Caratteri anatomici. L' infiammazione del cervello viene a dimostrarsi nell' autossìa cadaverica sotto l' aspetto d' una specie di disfacimento d' alcuna porzione di sostanza cerebrale, mentre il rimanente serba presso a poco la propria consistenza ordinaria. Tale lesione per lo più alligna in seno alla sostanza grigia, sul corpo striato, il talamo dei nervi ottici, la protuberanza anulare, siccome tutte queste parti ricevono il maggior numero ed i più grossi vasi fra quelli che si portano al cervello. Quando la morte sia soggiunta al primo periodo dell' infiammazione, la parte rammollita trovasi iniettata di sangue e colorata da lui ora in roseo, ora in rosso più o meno carico, rosso violetto, color di cervogia, o brunastro. L' ultimo colorito risulta dalla combinazione che il sangue ha contratto colla sostanza grigia. Ad epoca più avanzata del male, e nel tempo in cui la purulenza o sta per formarsi, o è di già stabilita, il pus tiene le veci del sangue entro la rammollita sostanza, e la colora in bianco lurido, bianco giallognolo, o verdognolo. Più tardi il detto liquido ragunato in piccioli focolaj, quindi in un solo cavo, in seno a cui nuotano i rimasugli del cervello, e finalmente in tempo che la malattia è già passata allo stato cronico, si trova desso pus circondato di una ciste la cui organizzazione tanto più inoltrata quanto più rimonta lontano l'epoca d' invasione; variano consistenza colore e odore del pus il quale ora è denso, sieroso, bianco, verdognolo, or grigiastro, per ordinario inodoro, e cotale fiata puzzolente. Si trova pur finalmente in seguito alle cerebritidi croniche particolarmente se primitive, alcuni induramenti circoscritti della consistenza ed apparenze della cera alquanto sudicia, si trovano tubercoli, cancri, degenerazioni scirrose, encefaloidi, ec. Sebbene a tutto rigore non sia per anco ben dimostrato che la natura di siffatte alterazioni ritragga dall' infiammazione. (Veg. *Disorganizzazioni*).

Trattamento la natura della malattia in discorso poco essendo cognita in fino a che non apparvero gli studj di Aber-

crombie e di Lallemand, anche il trattamento si attenne sempre all' empirismo, e riuscì micidialissimo. Solo i chirurgi la trattavano convenientemente, ed ottenevano in gran numero guarigioni, siccome non abbattendosi a trattarla senonquando ella era complicata della frattura del cranio, essi non avrebbero potuto ingannarsi sulla natura sua flogistica. Oggidì non si può più esitare sulla scelta del metodo; che d' altronde in troppo gran numero i fatti sono giunti a dimostrare l' efficacia dell' energico trattamento antiflogistico. Ma soprammodo si richiede di andar pronti ed operosi in sui primordj, e qui in vero l' occasione incalza (*occasio præceps* Ippocrate). L' organo malato corre a disorganizzazione colla maggior prontezza e desolatrice facilità, e brevi sono i momenti in cui possa agirsi vantaggiosamente. Salassi generali, copiosi, e reiterati, forte sanguisugio dietro gli orecchi, uso del diaccio sul capo, rubefacienti alle estremità, son mezzi che vogliono incontanente posti in opera. M. Blaud de Beaucaire ha proposto la compressione delle carotidi per tutte le flemmasie cerebrali, ed è un mezzo che può molto riescire. A tali mezzi si può congiungere l' uso di purgativi particolarmente in forma di clisteri quando le vie digerenti vanno immuni da irritazione. Ma in generale si dovrà preferire per tutto il tratto del periodo dell' acutezza, il non accordare se non bibite diluenti. La dieta è indispensabile. E solo allor che la malattia minaccia, di passare, o già veramente è ridotta allo stato cronico, si potrà mettersi di continuo ai purgativi con sicurezza, pel mantenere che faranno una salutare rivulsione sulle vie digerenti. Ma certo quando la cerebritide ha di già aggiunto lo stato cronico, tale rivulsione è di per se insufficiente, e si vorrà al tempo stesso dar mano ai vessicatorj suppuranti, ed anche al setone alla nuca. Non si posseggono dati migliori rispetto al trattamento della cronica infiammazione del cervello. Non si starà mai ad esitare sull' amministrazione della china dopo il primo od al più tardi secondo accesso di cerebritide intermittente; ma pur se ne deono favorire gli effetti mediante le emissioni di sangue, ed i rivulsivi somministrati durante l' accesso.

Della Cerebellitide.

L' infiammazione del cervelletto non è pur anco abbastanza saputa per poterne tracciare l' istoria. Quella malattia che gli scrittori conoscono sotto nome di *priapismo* forse ne è il principale sintoma. È noto come M. Gall colloca nel cervelletto la sede dell' amore fisico. M. Larrey ha veduto un soldato diventare impotente inseguito della ferita di quell'organo. M. Serres pur finalmente ha l'erezione della verga per un segno costante di qualunque irritazione *cerebellare*. Alcune malattie descritte dagli autori sotto il nome di *febbri maligne* col priapismo verisimilmente non altro si erano che cerebellitidi. Noi avremo sempre a dolerci per non avere raccolto i particolari dei due casi di cerebellitide che si ebbe occasione d' osservare all' Hôtel-Dieu: Eccone il quanto la memoria ne suggerisce. Un Pompiere entrò in quell' ospizio con sintomi d'affezion cerebrale, come *perdita della parola* arrovesciamento del collo all'indietro, occhi aperti, fissi, immobili, e brillanti; fisonomia alquanto esaltata, immobilità del corpo senza per altro contrattura nè paralisia degli arti, nè perdita della sensibilità; le parti genitali non furono esaminate. Ci sembrava che l'intelligenza fosse conservata, siccome il malato dava vista d'intendere perfettamente i discorsi a lui diretti; in guisa che si sarebbe detto ch' egli pure facesse gli sforzi di darci una risposta, e le lagrime scorrevano giù a bagnare il globo dell'occhio come s'egli ne rimanesse contristato di non poter tanto mandare ad effetto. Un somigliante mutismo esisteva del pari nelle medesime circostanze, e di vantaggio col barbugliamento, nella persona d' un vecchio. Quantunque esistessero inoltre emiplegia e contrazione del destro lato che in parte vennero dissipate dietro l' evacuazioni di sangue. Il cadavere suo fu esaminato alla Pietà da M. Serres da cui abbiamo saputo avervi egli rinvenuto una lesione del cervelletto. Quanto al primo la diagnosi pronunciata fu che si trattasse d' affezione cerebrale senza per altro determinare nè sede, nè natura; furono tuttavia eseguite alcune emissioni di sangue: Il malato morì, e l' autossia cadaverica diede a vedere nessun altra lesione tranne un induramento d'apparenza e consistenza del

lardo rancido, per la grossezza d' una noccinola entro la sostanza bianca d' un emisfero del cervelletto unitamente a ben considerabile iniezione sanguigna della sostanza dintorno. All' indomani si seppe da un altro pompiere essere stato quel soldato in vita sua dotato di straordinaria salacità.

Della Miellitide (1).

Viene così domandata l'infiammazione della spinal midolla, che era pure per lo addietro indicata sotto il nome di *pleuritidis dorsalis, rachialgia, e spinitide.*

Cagioni. Le più frequenti sono gli sforzi, le cadute, colpi violenti subìti sulla colonna, affezione delle vertebre, soleggiamento; per quanto veggasi ancora provocata per soppressione d'alcuna abituale emorragia, per troppo sollecita disparizione dell' erisipole, erpeti, o flemmasie articolari: dessa è pur di frequente suscitata per la diffusione che succede della vicina infiammazione delle vertebre, dell'aracnoide o del cervello.

Sintomi. Parrebbe che di questi fosse il più costante nella miellitide, un dolore acuto e profondo al sommo, accompagnato dal senso di un acre calore lunghesso la spina, cui inaspriscono i movimenti, il decubito supino, soprammodo se il letto è di piume, ma non viene per nulla reso più intenso sotto la pressione. Al detto dolore circoscritto più o meno, s' aggiunge, stupore e formicolìo per gli arti addominali, e involontaria escrezione o veramente ritenzione delle materie fecali, e delle urine. La paralisi investe anco talvolta, successivamente e risalendo, la superior parte del tronco, e gli arti superiori, e giunge a determinare la cessazione del respiro, e morte per asfissìa; è più straordinario ch' ella dall' alto si diffonda in basso. Codesta paralisia d' ordinario prende le mosse dall'un lato del corpo soltanto e si propaga poi all' altro; tal fiata vi ha abolizione soltanto del movimento, e tal' altra del sentire. In certi casi alcuni convellimenti precedono la paralisi; e talvolta pure gli arti dimostrano una permanente e dolorosa contrazione, mentre in altri casi sono tutti flaccidi senza la menoma rigidità. Che tale differenza secondo M. Janson parrebbe doversi a ciò riportare, che nel primo caso l' infiammazione si diffonda alle membrane della spinal midolla, mentre nel secondo si rimanga concentrata sulla polpa nervosa. Nella flemmasia in discorso non sono turbate le intellettuali facoltà, siccome avviene per quella del cervello, o delle membrane di lui; la spina non vedesi nè irrigidita, nè curva, siccome nell'aracnoiditide spinale; il polso d' ordinario osservasi frequente e sregolato. Nel grado più elevato d' intensità della miellitide, si osservano alcuna volta, i spasmi tetanici, trismo, afonia, difficoltà ad inghiottire ed estrema disnèa. Cotal fiata gli occhi sono sensibili molto per la luce come gli orecchi pe'suoni, ma non viene giammai osservato perdersi il vedere o l'udire, se pur non regni una concomitante infiammazione cerebrale.

I prefati sintomi subiscono alcuna modificazione, secondo il luogo ove trovasi allignare l' infiammazione lunghesso l' estensione del cordone rachidico. Quando è infiammato la superior regione della midolla, i sensi ne vengono turbati, evvi delirio, per l'estendersi che fa sempre la flogosi fino all'encefalo; si osserva in aggiunta trismo, il ringhìo dei denti; rossa è la lingua ed arida, deglutizione difficile, non può articolarsi parola; i moti del respiro oppressi ed in tumulto; paralisi generale; e la morte rapida soggiunge agli incidenti dell'asfissìa; alcuna volta si associano per anco i sintomi dell'idrofobìa. Se poi l'infiammazione alberga nella porzione cervicale della midolla, ben sovente si rimarca un deciso irrigidimento dei muscoli cervicali, siccome pure dei superiori arti, che sono talora in preda a movimenti convulsivi, ed altravolta paralitici; la respirazione sovviene in questo caso molto laboriosa e penosissima, operandosi col solo soccorso del diaframma. Quando poi la porzione occupata si è la dorsale nel tratto che è tra i due rigonfiamenti, allora veggonsi più particolarmente scosse convulsive e continue del tronco, cui non prendono parte nessuna gli arti a meno che l' uno dei rigonfiamenti non venisse in-

(1) *V. l' opera di M. Olivier d'Angers che ha per titolo:* De la moelle épiniere, et de ses maladies. *Di quest' opera eccellente noi ricaviamo tutto quanto seguita intorno all' infiammazione della midolla.*

vaso da disorganizzazione. Il respiro è breve, precipitoso, diaframmatico, hanvi palpiti ed irregolari battiti del cuore. Finalmente se la sede dell'infiammazione si fosse la porzion lombare, o meglio l'inferiore rigonfiamento della midolla, allora vengono in campo come principali sintomi: paralisi delle estremità inferiori, volontario scolo, o ritenzione delle feccie e delle úrine, e dolore profondo concentrato nella regione lombare. Alcuna fiata si è notato più o meno espressa satiriasi, particolarmente se la malattia era prodotta da colpo, o caduta. Si riscontra pur finalmente alcuna volta sui soggetti che furono epilettici, un rammollimento come pultaceo della detta porzione di midolla.

La miellitide esiste talora in condizione cronica; i sintomi allora sono quasi sempre oscuri; ed il più sovente non porta in compagnia dolore nessuno. La graduale paralisi degli arti, e lo sturbo progressivo delle funzioni proprie alla vescica ed al retto ponno solo portarne un sospetto. In alcuni rarissimi esempi, la midolla corre a disorganizzazione senza nè manco apportare paralisi (1).

Andamento, durata, esiti, e pronostico. L'andamento dell' acuta miellitide, e talor molto rapido; l'infermo soccombe in tre o quattro giorni: ma talvolta si va fino a quindici e venti giorni. Allo stato cronico può avere una durata indeterminata. La guarigione è rara al sommo, e pressochè sempre dessa finisce colla morte.

Caratteri anatomici. L'autossìa cadaverica mostra per ordinario a dire di M. Olivier (2) la sostanza della midolla ammollita e più o meno disorganizzata, talvolta ridotta ad un liquido giallognolo sul fare del pus: talvolta il rammollimento comprende tutta quant'è la spessezza della midolla, talvolta occupa soltanto una delle metà laterali per una estensione variabile; tal'altra volta vien desso più marcato dal lato della faccia posteriore di lui che non fosse alla faccia che guarda anteriormente, o *vice versa*. Si dà anche ch' egli esista come isolato nella porzione cefalica o cervicale, dorsale o lombare: alcuna volta la midolla trovasi aumentata nel punto rammollito. In qualche casi di cronica miellitide, ne fu rinvenuto indurata la spinal midolla, le arterie ingorgate dal sangue, e le membrane infiammate.

Trattamento. Nella miellitide acuta vuolsi ricorrere a generali sottrazioni, applicazioni numerose e forti di sanguisughe sulla regione dorsale, ventose scarificate, bagni tiepidi protratti ed in modo amministrati da non cagionare scotimento all' infermo, dieta e bibite diluenti. Vennero proposti i topici frigoriferi; a giudicarne l' efficacia loro da quello che portò il ghiaccio di vantaggio nelle cerebrali infiammazioni sarebbe certo quella una gran risorsa. Quando l'infiammazione della midolla è cronica, useranno si topici irritanti, fomenta aromatizzate, doccia d'acqua leggermente insalata, e calda di trenta ai quaranta gradi, frizioni secche, rubefacenti vessicatorj, rottorj e moxa. Indispensabile si è l' assoluto riposo.

Della neuritide.

Per lungo tempo sotto il vocabolo *neuralgia* venner confuse due affezioni che a non dubitarne hanno molti punti di somiglianza fra loro, senza per altro esser meno distinte l' una dall' altra, sono esse queste: *l'irritazione infiammatoria*, e *l' irritazione neurotica dei cordoni nervei*. Noi stessi nella prima edizione eravamo caduti in cosiffatto errore. Lavori recenti (3) avendo pure finalmente insegnato a meglio distinguere cotali due modi d' irritazione cui i nervi van soggetti, noi siamo quindi per tracciare la istoria della prima sotto il nome di neuritide.

Cagioni. Diversi autori che si diedero a discutere le neuralgie, aveano avanzato opinioni fra loro contraddittorie intorno alla natura delle cause onde vengono quelle suscitate. In guisachè gli uni affermando andarvi più di frequente le donne soggette che non l'uomo (Fother-

(1) *Op. citata.*

(2) *Op. citata.*

(3) *Martinet*, Revue medicale *giugno* 1814. *Arloing*, Journal general de Medecine *marzo* 1823. *Melier e Roche*, rapporto sulla memoria precedente, *lo stesso giornale e quaderno.*

gill, Chaussier) altri poi come Thouret tenevano l'opinione contraria. Somiglianti contraddizioni s' incontrano nella storia anatomica delle lesioni e rispetto alla cura, come certo doveva credersi che sarebbe avvenuto poichè venivano confuse nel medesimo studio due malattie fra loro distinte. Oggidì che ben stabilita ne viene la loro divisione, ne pare sicuro che la neuritide colpisca più frequentemente, l'uomo, gli adulti, i forti e sanguigni soggetti; mentre la neuralgia più di frequente trova luogo presso le donne specialmente isteriche come fra gli uomini nei soggetti nervosi, melanconici, ed irritabili. Le cagioni occasionali che suscitano la neuritide sono in generale di natura violenta, mentre quelle di neuralgie passano sovente inavvedute. Tuttavolta in ciò vi hanno eccezioni in gran numero. Dimodochè accade più d'ordinario vedere insorgere la neuritide sotto influenza di contusioni, punzioni e dilaniamento dei nervi, per l' agire di freddo umido, e principalmente del dormire la notte sull'umido terreno, dopo la soppressione di alcuna flemmasìa cutanea o di abituale flusso emorroidario; e vedesi all' incontro avvenire neuralgìa, in forza di morali affezioni, abuso di certi stimoli come sarebbe il caffè, ed anche dispiegarsi sovente senza cognita cagione, sicchè come già fu detto vedonsi sovente le neuralgie risultare dall'azione delle cause del primo ordine, e le neuritidi comparire senza poterne per modo veruno colpire l' origine. Tuttavolta non si dovrà aversi meno perciò le prime cause come le più peculiari della neuritide, nè trascurare di tenerne conto nei casi oscuri per poter spargere un po' di lume sulla natura del morbo.

Sintomi, andamento, durata, ec. I sintomi della neuritide sono questi: dolore *continuo* risentito sul tragitto d'alcun tronco nervoso di carattere mai sempre uniforme, e che aumenta sotto la pressione, talora suscitandosi sotto il più lieve contatto, e costantemente poi risvegliato dai movimenti della parte; d' ordinario sul principio poco intenso, ma in seguito accresce per gradi; una sensazione di calore entro la parte; alcuna volta rossore alla pelle nel caso che il nervo sia superficiale, che allora avviene anche d'osservare un'apprezzabile rigonfiamento del nervo. Per poco d'intensità che abbia la flogosi, vi si congiunge frequenza dei polsi, calore della cute, sete e quei sintomi tutti che annunziano l'influenza d'alcuna locale flemmasìa sui principali organi, cuore, stomaco, e cervello.

Basta ravvicinare i detti sintomi con quelli della neuralgìa per colpire ben tosto i caratteri per cui vanno le due malattie distinte. Nell'ultima il dolore è di ordinario subitaneo, e momentaneo, ed in pochi istanti acquista tutta la sua intensità; si calma e tratto tratto ricorre, in somma è intermittente; la natura di lei è variabile, talvolta consistendo in spasimi violenti e rapidi, talaltravolta in bruschi scotimenti, simili alla scossa elettrica; alcuna fiata produce un senso di scottatura, tal'altra d'un orribile dilaniamento, mentre in altro caso fa provare un senso di torpore e di formicolamento, colà desta un pizzicore o punzecchio, e finalmente veste pure alcuna volta in poco d' ora molti degli anzidetti caratteri. Ma ella poi assume in particolar modo alcune speciali divise che non permettono assolutamente di confonderla con quel dolore che dà la neuritide; dimanierachè la pressione anzichè aumentare tal dolore suol anzi alleviarlo, e dessa ha quasi sempre un punto da cui si parte o si slancia per seguire e marcare le diramazioni del nervo. Finalmente per quantunque violenta possa essere la neuritide non si vedrà mai portare con seco acceleramento di polso, calor generale, sete, ec. in una parola quei sintomi che annunciano una reazione simpatica. In generale dessa non trovasi accompagnata da calore nè da gonfiore della parte affetta. Noi vedremo quando sarà proposito delle neuralgie, quali veramente sieno gli altri sintomi, siccome qui non si trattava d' altro che di stabilire i caratteri differenziali.

Per quanto sieno assai fondate quelle differenze or ora per noi stabilite, non si dovrà contuttociò credere che sia sempre facile distinguere neuritide da una neuralgia, che nei casi che tali affezioni fossero leggiere, e pognamo ancora che fossero vive, non sempre è possibile determinare la rispettiva natura. Ma ben si vedrà che la stessa difficoltà regna per tutte le neurosi, le quali di più si confondono di spesso colle flemmasìe. Pertanto non sarà permesso di pronunciare

sentenza intorno alla natura dell'affezione se non laddove si possa raccozzare molti tra quei segni già per noi indicati.

Sul nervo sciatico è dove si è avuto luogo di osservare più di frequente la neuritide; per quanto venisse pure osservato nel mediano nel cubitale (Martinet) e che nessun nervo vi abbia che non possa andarvi incontro. Nel caso che occupa il nervo sciatico il dolore si parte comunemente dall'incisura ischiatica, talvolta dalla regione lombare o del sacro e si fa sentire lunghesso il cammino del detto nervo alla parte posteriore della coscia insino al cavo del garretto ed al piede. È il dolore continuo ed inasprisce sotto la pressione, e in occasione dei movimenti dell'arto, al tepore del letto, e va congiunto all'acceleramento di polso, calore, sete, ec. Sul principio e in sino che la neuritide permane acuta, il dolore si fa intermittente irregolare, e si accende soprammodo per le variazioni dell'atmosfera quando l'infiammazione del nervo è antica, e cronica. L'infermo non può camminare; la gamba gli tentenna sotto, gli cagiona vivi dolori, l'arto doventa livido e nella stazione rigonfiano le vene, a lungo andare va finalmente a terminare qualche volta nella paralisi e nell' atrofia. Noi non staremo a descrivere la neuritide in alcun altro cordone nervoso, facile essendo a formarsene idea da quanto è sopra detto.

La neuritide non è pur mai affezione di molta gravezza, e solo ne potrebbe arrecare inquietudine allorchè invade alcun grosso tronco nervoso com'è lo sciatico, e poi per mettere in pericolo la vita dell' infermo vi bisognerebbe ch' ella durasse ben molto nello stato d' acutezza. Nello stato cronico può siccome pur ora abbiam detto portare paralisia ed atrofia dell'arto.

Caratteri anatomici. Individui estinti dopo che furono per lungo tempo straziati dalla neuritide hanno presentato i nervi arrossati intumiditi inzuppati di fluido gelatinoso, ammolliti, induriti ec. Bichat ha osservato un caso ove avea alcune varicosità nelle vene che penetrano la parte superiore dello sciatico. M. Van-de-Keer ha pur incontrato sul detto nervo un injezione ben marcata foggiata a pezze ritonde ovali molto regolari, limitantesi al neurilema, mentre il midollo nerveo offriva un cotal lurido grigio, e non ritenea alcuna elasticità. Lo stesso medico ha osservato in un altro caso la sostanza nervea del detto sciatico composta alla maniera di un rosario i cui granelli duri renitenti e fibro-cellulosi venivano fra loro disgiunti da una polpa floscida e deliquescente di un grigio che tirava al rosso lurido. Il neurilema era inspessito e rosso all' interno, e difuori bianco opaco. Egli si è pur imbattuto alcuna volta in nervi rigonfiati rossi, rammolliti, ed in alcune parti che offrivano dei rigonfiamenti flosci e pultacei da cui gemeva una sanguigna sierosità col neurilema granelloso lamellato, opaco, injettato (1) M. Martinet ha trovato i nervi arrossati col neurilema iniettato infiltrato di sierosità limpida purulenta, ed in alcun caso sanguinolenta ancora, con inoltre accrescimento in volume del nervo il quale era indurato, e rammollito (Giornale citato) M. Gendrin ha pur finalmente osservato le stesse alterazioni. (2)

Trattamento. Il trattamento della neuritide acuta dovrà essere essenzialmente antiflogistico; egli deve venir costituito di generali sottrazioni, se il soggetto è forte e pletorico, viva la flogosi e considerevole il nervo affetto, come se fosse per esempio lo sciatico, come pure se la reazione suscitata è intensa: nelle opposte circostanze si dovrà ristare alle sottrazioni locali praticate lungo il cammino del nervo. E tanto si dee insistere sulle dette evacuazioni, finchè non se ne vegga qualche effetto avendo soprattutto l' accuratezza di usarle nel tempo che i dolori inaspriscono. Se ne favorirà efficacemente l' effetto coi cataplasmi emollienti e narcotici composti di farina di linseme, di capi di papaveri, belladonna, morella, ec. La prudenza consiglia di attenersi a cotali esterni rimedi per tutto il periodo d'acutezza della neuritide, di esibire nel tempo stesso le bibite diluenti, e di contenere l' infermo a regola più o meno rigorosa a misura della condizione cui tro-

(1) Ricerche anatomiche ed osservazioni sulle neuralgie di *M. E. Van-de-Keer*; Journal universel des sciences medicales. *t. XXV. p.* 64 *e seg.*

(2) *Op. Cit. Tom. II. pag.* 106 *e seg.*

vansi gli organi interni. Nel punto poi che i primi sintomi infiammatorj sono mitigati potrà ricorrersi alle imbroccazioni oliose, oppiate e canforate, alle firizioni di laudano, balsamo tranquillo, e balsamo nervino. Infine quando l'affezione è cronica, o veramente passa a tale condizione, grande partito si ricaverà dai vessicatori volanti passeggiati lungo il corso del nervo, dai bagni a vapore, bagni d'acqua o fanghi solfurei, e dalle docce della stessa natura. I bagni d'acqua, e fanghi solfurei presi alla sorgente e per anni parrecchi di seguito formano per certo il più efficace rimedio contro le vecchie, e croniche neuritidi, ed in particolar modo quelle del nervo femoro-popliteo. Che in quest'ultima neuritide si è avuto ricorso tal fiata con successo, ai cauterj e ai moxa applicati lungo il tragitto del nervo.

La neuritide cronica, particolarmente del nervo sciatico, troppo sovente resiste a tutti quei mezzi per noi or ora annoverati, ed inallora può dirsi poco meno che incurabile. Nullameno converrà in tal caso tentare alcuni mezzi empirici come frizioni di tintura di cantarelle, linimenti volatili, unguento mercuriale, elettricismo, lamiera di acciaio calamitato; senonchè vuolsi andar riguardosi per non accrescere il male che si vorrebbe distruggere, che ben tal effetto producono qualche volta siffatti rimedj. E ben saremmo tentati a riporre nella medesima linea quell'uso interno dell'essenza di terebentina già proclamata da Chyme, Hume e M. Recamier contro le neuritidi degli arti, e singolarmente quella del nervo femoro popliteo, e da M. Martinet di nuovo or fanno alcuni anni rappellata all'attenzione dei pratici (1). Tuttavolta non saprebbesi rifiutare un medicamento che ha procacciato un numero sufficiente di guarigioni; senza per altro lasciar di esortare i medici ad avervi ricorso con molto riserbo; e non esibirlo sull'acuto periodo delle neuritidi. L'azione del prefato farmaco non ne pare tener nulla dello specifico e probabilmente agisce producendo una rivulsione sopra le vie digerenti, come fanno i purgativi essi pure usati con successo nel medesimo caso.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA VASCOLARE SANGUIGNO.

Considerazioni generali.

Non è in questo sistema l'organizzazione conforme per ogni tratto di lui, com'è il caso della cute delle membrane mucose, sierose ec. ove ella varia ben di poco nelle singole loro parti. E perciò non si può a meno di tirare alcune divisioni affine di studiarle con profitto in un modo generale: che è appunto ciò che dagli anatomisti si fa. Noi seguendo l'esempio di questi studieremo a parte le arterie, vene, vasi capillari, tessuto erettile e gangli vascolari sanguigni.

Il sistema arterioso porge la forma d'un arbore lo cui tronco sia al cuore, e diramando successivamente a misura che si allontana da quello. Le arterie sono tutte cilindriche resistenti elastiche, e costituite di tre membrane l'un l'altra sovrapposte, una esterna cellulosa, una media probabilmente fibrosa, l'interna in apparenza sierosa; inoltre contengono tessuto cellulare, e sono dotate di vasi e nervi; sono contrattili insensibili, e loro funzione è di portare il sangue dal cuore a tutte le parti del corpo.

Quelle malattie d'arterie non promosse da cagioni meccaniche riconoscono quasi tutte per causa l'irritazione, o l'infiammazione particolarmente della loro interna tunica. È noto com'esse s'espandono e pulsano con forza quando gli organi cui si distribuiscono trovansi preda d'alcuna irritazione viva protratta e molto dolorosa, siccome fanno per esempio le collaterali del dito affetto del patereccio, la radiale se infiammata è l'articolazione del pugno; le temporali nelle violenti cefalalgie; l'opisto-gastrica o tronco celiaco nelle croniche e dolorose gastritidi ec. Tale dilatazione non dipende pur sempre dalla detta causa, che ben sovente è promossa da alcun ostacolo che si frapponga al corso del sangue; senonchè in tal caso sarebbe a dirsi effetto meramente meccanico più presto che una malattia d'irritazione, sicchè non è questo luogo opportuno per occuparsene: Per fine il più

(1) *Memorie sull' impiego dell' olio di terebentina contro la sciatica, ed alcune altre neuralgie degli arti. Parigi* 1824.

degli aneurismi, e forse quei tutti che non vengono promossi da cagioni meccaniche sono un risultamento dell'ulcerazione dell'interna tunica dell'arterie e per conseguenza della sua irritazione. Le cause i sintomi ed i caratteri anatomici della detta infiammazione, verranno indicati al punto che saremo per farne l'istoria particolare.

Le vene siccome tengono la medesima disposizione delle arterie così vanno del pari costituite di tre tuniche membranose di natura analoga a quelle arteriose, se non che sono rilasciate, e molli e meno resistenti ed elastiche, più ricche di cellulare e meno di nervi, e con presso a poco uguale copia di vasi. Esse operano a riportare al cuore sangue di tutte le parti del corpo, e sono insensibili.

L' infiammazione delle vene avviene più frequente che quella delle arterie e d' ordinario prodotta per meccaniche lesioni, ed occupa pressochè costantemente un tratto ben esteso. Già si è fatto rimarcare siccome ella non fa generalmente i suoi progredimenti per altra direzione che verso il cuore.

Le vene esulcerano, e vanno a suppurare più di sovente che non fanno le arterie, ma ne pajono otturarsi con maggior difficoltà. Nullameno esse vengono tale fiata obliterate per effetto d' infiammazione e se ciò si compie in grosso tronco venoso, senza che la circolazione possa ripararsi a dovere per la strada delle anastomosi, ne viene di conseguenza molto consueta l' idrope di tutta quella parte che ne sta di sotto; infiltrazione dovuta alla mancanza dell' assorbimento venoso. Di rado s' incontrano per le vene le trasformazioni cartilaginee, o i depositi di sostanza pultacea, che si è detto offerirsi frequentemente dalle pareti arteriose; nè mai possiamo dire avervi incontrato la degenerazione ossea.

Di mezzo alle arterie e vene esiste il sistema capillare formato dai primi rampolli di queste, e dalle ultime ramificazioni delle prime. Sono i vasi capillari di corpo così tenue che ci vuole il microscopio a considerarli, e sottraggono la loro organizzazione e tessitura, alle ricerche dell' osservatore. Viene supposto non senza apparenza di ragione, ch' essi vengan costituiti dell' interna membrana dei grossi vasi quale dalle arterie si continuerebbe senza interruzione insino alle vene. Le ramificazioni ed anastomosi vi sono all'infinito. Dessi molto sono estensibili e contraibili, ed il sangue vi percorre, è parte sommesso, parte sottratto all' influenza del cuore, obbedendo poi soprammodo all'azione nervosa la quale è qui più che in altra parte alcuna della sfera circolatoria. Si avanza che i fenomeni della nutrizione, secrezione, esalazione, ed assorbimento si consumino per entro di loro; forse quelli non fanno se non ridurre il sangue in istato molecolare per entro tutti i tessuti, per un effetto della somma tenuità loro, per cui allora tale umore, o a meglio dire codeste molecole sanguigne servendo alle leggi fisico-chimiche, si pongono in nuove combinazioni, e formano nuovi prodotti, d' onde risultano quei fenomeni or ora citati.

Si legge presso la maggior parte degli autori tanto di frequente andare un tessuto soggetto ad infiammare quanto più copia ritiene di capillari sanguigni: siffatta maniera di porgere un fatto vero potrebbe insinuare alcune false idee che importa rettificare. Non è già per ciò solo di ricovrare gran copia di capillari sanguigni, che certi tessuti vanno più di frequenti incontro ad infiammazione, ma sì bene perchè vi si trova ad un tempo una organizzazione più complicata, e perchè sono i più irritabili, e quelli che hanno l' incarico delle più numerose ed importanti funzioni, e che sono in fine soggetti al maggior numero di cause d'eccitamento; e sono di tal fatta le membrane mucose e la cute. Perchè mai accusare una delle dette condizioni anzichè un altra della gran frequenza d' infiammarsi che hanno questi tessuti? Ciò che forse ne ha imposto si fu l' osservarvi meglio rilevati che altrove i caratteri di infiammazione, in ragione dei molti vasi e della rilasciata tessitura di quei tessuti che permette al sangue di approdarvi agevolmente. Ma tutto questo com' è evidente influisce soltanto sull' aspetto di tal condizione morbosa e non già sopra la maggiore o minore frequenza, almeno non certo in un modo assoluto.

Poche malattie hanno che possano dirsi proprie dei detti vasi. Divisi dalle ferite, o per contusione ed ecchimosi rotti o laceri, dilatati dal sangue per l' infiammazione, o interrotto il corso del detto

umore in alcun tronco venoso od arterioso, in veruna di cosiffatte circostanze non è la lesione loro che costituisce malattia, ma piuttosto la lesione del tessuto diviso, rotto, lacero, contuso, infiammato o ingorgato. Le sole affezioni che possono dirsi avere nel sistema sanguigno capillare la loro sede reale ed in certa maniera esclusiva, sono i *tumori erettili ed il fungo ematode* (V. *Dilatazioni*).

« Il tessuto erettile consiste delle ultime diramazioni dei vasi, e particolarmente delle radici venose che in luogo di contenersi nella tenuità capillare hanno maggior ampiezza, sono molto estensibili, e riunite a molti filamenti nervosi » (*Beclard Elementi d' anatomia generale*). Non è desso all' evidenza altro che una varietà del sistema capillare che si osserva nei corpi cavernosi del pene e della clitoride, nei corpi spugnosi dell'uretra, nelle ninfe capezzolo, papille della cute, e delle membrane muccose. È dotato di molta sensibilità rigonfia e s' erge appena che venga eccitato.

L' infiammazione s' apprende alcuna volta ai corpi cavernosi della verga, e clitoride, ai corpi spugnosi dell' uretra, alle ninfe, al capezzolo, senza punto comprendere le parti all' intorno. In tali flemmasie evvi sempre molto considerabile dolore e tumefazione, e quella della verga viene spesso seguita dalla gangrena. Ove dette flemmasie si portino in lungo assumono frequentemente il carattere della disorganizzazione cancerosa: Talvolta i corpi cavernosi della verga prestano sede ad aneurisma. Noi non spenderemo per ciascuna di cosiffatte flemmasie un articolo separato siccome nulla vi troveremmo d' aggiungere al testè detto. Finalmente la clitoride e le ninfe sono soggette a contrarre un considerevole accrescimento per conseguenza d' una irritazione nutritiva.

Sotto la denominazione di gangli vascolari va compreso la tiroide, il timo, le cassule surrenali e la milza. Fanno l' organizzazione dei detti gangli, la cellulare, vasi linfatici e nervi, ma particolarmente i vasi sanguigni riuniti in gruppi considerabili, e rinchiusi in un invoglio che insinua i suoi prolungamenti fino all' interno. È da notare come non sieno ancora bene conosciute le funzioni di nessuno di loro.

Viene supposto ch' essi faccian subire alle sostanze assorbite una cotale *incognita* elaborazione, e forse con maggior fondamento che servano come altrettanti diverticoli del sangue. Si vedrà che quanto alle malattie cui vanno incontro regna quella medesima oscurità che sulla parte presa dalle loro funzioni: ecco un argomento di più contro la medicina empirica.

Il timo e le cassule surrenali spariscono dopo la nascita, e soltanto si conosce le affezioni della tiroide e della milza; che questi due organi vanno incontro alla infiammazione quantunque sieno esposti in particolare modo agli ingorghi puramente meccanici, la cui formazione noi ci proveremo ad esplicarla.

Dell' Arteritide.

L' infiammazione delle arterie delle membra bene assai conosciuta sotto i rapporti dell' anatomia, non lo è del pari sotto quelli delle cause e sintomi. Nè ciò procederebbe per avventura che fosse la malattia troppo rara onde venire con facilità sotto l' osservazione, che anzi ella è invece più frequente di quello comunemente si crede. Se non che ben sovente addiviene d'osservarne gli effetti senza riportarli alla loro vera causa. In guisa che si venne a riguardare come una peculiare malattia uno dei più terribili e forse il più comune tra gli effetti di lei, descrivendolo partitamente sotto la denominazione di *gangrena senile*.

E difatto la gangrena detta molto impropriamente senile siccome non rispetta veruna età, è bene spesso un risultato, un sintoma d' arteritide. Al giorno d'oggi possono mettersi fuori prove in gran numero di questa verità: 1.° Il trovare quasi costantemente le tracce di flogosi per entro quelle arterie degli arti percosse dalla gangrena di quella fatta cui venne dato nome di senile; 2.° Le cause che importano la detta gangrena sono pur sempre sostanze atte a conferire al sangue qualità irritanti, siccome abuso di liquori spiritosi, e gl' intingoli troppo eccitanti; 3.° Provano le interessanti esperienze di M. Cruveiller come l' injettare alcuna sostanza irritante entro le arterie degli arti di un animale, vi determinasse l' infiammazione delle stesse arterie, e la gangrena

delle parti cui si diramano quelle; (1) 4.° Codesta gangrena viene sempre preceduta da locali dolori più o meno forti e sovente accompagnata da generali sintomi di reazione che stanno per annunziare un attivo processo morboso; 5.° Finalmente il trattamento antiflogistico si è quello che produce i migliori effetti.

Ma dirà alcuno, le arterie spesso cadere infiammate senza che ne segua gangrena: ciò non prova altra cosa se non che la gangrena non essere necessario effetto dell'arteritide, il che noi siam ben lungi dal volere contestare. Altri soggiugnerà essere avvenuto che degli arti fosser colpiti dalla gangrena detta *senile* senza che la dissezione poi riscontrasse la menoma traccia d' infiammazione in arteria che fosse! Noi pure ci siam trovati a verificare il fatto il quale contuttociò, è pur come il precedente un fatto negativo il quale prova soltanto potere la gangrena in discorso procedere per tutt'altre cause senza infiammazione delle arterie. In questo come in tanti altri casi i patologi hanno confuso sotto una comune denominazione affezioni per lor natura distinte. E sotto il nome di gangrena senile hanno confuso quelle gangrene tutte spontanee le cui cagioni ne sfuggono, e per non conoscere la natura di tali gangrene l' hanno presunta uguale in tutti i casi per la somiglianza che loro parve di trovarvi. Si potrà pur finalmente obiettare che di frequente si trovano ostrutte le arterie in quelle estremità che furono colpite dalla gangrena senile, ed essere più naturale attribuire codesta morte parziale a privazione di sangue anzichè ad infiammazione delle arterie. Ma per una parte è questa obliterazione dell' arterie essa medesima un effetto della loro infiammazione siccome la si vede generata da concrezioni fibrinose di maggior o minor densità disposte a strati concentrici e successivi fra loro nell' intimo dell' arteria, e da una poltiglia nerastra adesa alle sue pareti ec. e si notano ad un tratto tracce della flogosi lungo l'interna tunica, siccome rossore, certa friabilità, e lo staccamento suo dalla tunica media ec. In secondo luogo talvolta esiste la flemmasia senza obliteramento restando aperto nel centro degli strati lamellosi di fibrina che foderano l'arteria infiammata, un canale ampio a sufficienza di permettere che passi una dose di sangue bastevole a sostenere la vita del membro, senza che per ciò si compia meno la gangrenazione. M. Leveillè ne ha comunicato verbalmente una osservazione ben singolare alla R. Accademia di Medicina (seduta del 9 Ottobre 1827). Si obliterano per fine assai di frequente le arterie colla legatura ed è molto raro vederne seguitare la gangrena. Sicchè non è l'obliterazione delle arterie la cagione principale del gangrenarsi le estremità, e senza per altro ricusare ch'ella v'abbia pure un' influenza frequente ed incontestabile, si pensa da noi che la parte più diretta poderosa, e più necessaria ve l' abbia l' infiammazione.

Riassumendo il discorso, e perchè non si dia all' opinion nostra maggior estensione che noi non le diamo, diremo che l' arteritide promuove sovente la gangrena di quelle parti ove si dirama l' arteria infiammata, e che fra le gangrene senili portate in campo dagli autori ve n' ha un buon numero che riconoscono a cagione la detta infiammazione. E perciò si vede che noi siamo ben lungi da pretendere che tutte le arteritidi degli arti sieno tante cause di gangrena, e meno poi che tutte le gangrene sien dovute a tal flemmasia.

Cagioni. L'arteritide insorge per lo più sotto l' influenza di cause locali, come sono colpi, cadute, esercizi violenti, grandi operazioni chirurgiche principalmente le amputazioni di arti, allacciature, e finalmente per infiammazione delle parti contigue. Il rapporto tra queste cause e lo effetto è così patente che non vuolsi cercare di addimostrarlo; ma l' arteritide risulta tal fiata da cagioni più lontane, e che tengono un modo d'agire meno palpabile: Per siffatta maniera sembrano anche potere venir promosse dall'uso di vitto troppo eccitante e dietro l' abuso di spiriti. Pott e Jeanroy sotto il nome di *gangrena dei ricchi* hanno descritto una malattia la quale è puramente l'arteritide, la quale fu da loro osservato colpire fra i ricchi coloro soltanto che eccedevano in mangiare e bere, sicchè ne

(1) *Nouvelle Bibliotheque Medicale, octobre* 1826.

trassero dovere esser l'effetto di cosiffatto vizioso reggimento. L'etiologia ne par fondata, che infatti ben si concepisce che un somigliante vitto e l'abuso di spiriti ponno conferire al sangue qualità troppo irritanti onde risulti l'infiammazione in qualche arterie. Siamo di parere che questo modo di agire tenga il segale cornuto perchè le gangrene alle estremità che tengono dietro all'uso di quello, offrono i medesimi sintomi di quelle in seguito di cui si è poi trovato le arterie infiammate. L'osservazione comune a tutti i medici che hanno notato gli effetti del segale cornuto, dello staccarsi gli arti gangrenati senza emorragia non fa che appoggiare la nostra opinione (V. *Ergotismo*). E finalmente siamo di credere che i miasmi generatori della *peste*, e della *febbre gialla* (Ved. *gastro-enteritide*) infiammino sovente anche le arterie, e che si debba a questo modo di agire su queste, le gangrene talvolta osservate nelle dette malattie.

Sintomi, andamento, ec. I sintomi dell'arteritide sono in generale molto oscuri. Dolori profondi in alcun membro, intormentimento, gravezza, difficoltà, movimenti, espansione ed aumento dell' energia dei battiti arteriosi son tutti dati che portano a sospettarne. Ma bisogna convenirne sono ben lungi tali sintomi dall'essere patognomonici. Nullameno una volta che persistono non vuolsi stare in fiducia, ed è questo un di quei casi da preferire una cura anche superflua alla inerzia che potrebbe essere perigliosa. Si noti non essere tali sintomi oscuri se non allora che si spieghino spontaneamente, giacchè se succedono dietro a violenta contusione della parte, a una operazione ec. allora la cognizione della causa rischiara la diagnosi.

I sintomi dell' arteritide mossa da cagione interna non sono in generale da principio guari più evidenti, e divengono solo in seguito alquanto più chiari. Eccone la maniera loro più comune di procedere. Sulle prime evvi gravezza, intormentimento, un senso di freddo alla parte; è più frequente che vi si destino acutissimi dolori, che a cagione d'esempio invadono il piede al punto che si articola colla gamba, nell'arteritide dei membri addominali ch'è la più comune. Talora l'arto viene colpito da paralisi completa più o meno, e tal altra è scolorito senza gonfiezza, ora è di color bleù e tumefatto. S'apre la scena coi sintomi generali come agitazione vigilia vertigini, faccia rubiconda, travagli, polsi accelerati e pieni, cute calida, perdita dell'appetito sintomi tutti che van di conserva coi locali enumerati di sopra: Dessi alcuna volta vengono per contrario costituiti nella prostrazione, apatia, indebolimento di tutte le sensazioni, e lentezza di circolazione.

Durato che hanno questi sintomi più o meno in lungo che suol essere da un giorno sino a parecchi mesi, si manifesta la gangrena. Per ordinario incomincia per una macchia nera o bleù circoscritta riposta per esempio sur un dito grosso, dintorno cui si stacca l'epidermide, e lascia vedere al disotto la pelle di color rosso carico; talvolta si annunzia per una lieve gonfiezza all'epidermide: Si formano quà e colà delle escare isolate che poco tardano a confondersi; infine v'hanno alcuni casi che ne vien colpito tutto il corpo dell' arto fino ad una altezza più o meno grande, e si progredisce con una orribile rapidità. Ma comunque possa essere sui primordi il suo corso, il carattere principale di detta gangrena non è già di essere preceduta da condizione infiammatoria valutabile della cute, o almeno è tale infiammazione così debole che non può spiegare alcun sviluppo. In guisa che frequentemente s'incontra che i malati se ne ritengono in una falsa securtà sui primi sintomi, e a cagion d'esempio le prime macchie nere le tengono per mere contusioni. Il medico ben egli non dovrà starsene all'illusione, e come appena accorge i detti sintomi sospetta l'esistenza d'una arteriosa infiammazione che può avere conseguenze le più gravi. Che intanto la gangrena non tarda a fare più o men rapidi progressi invade a tutta prima i grossi diti, poi si fa strada per la dorsale faccia del piede penetra tutto il corpo di lui, e perfino aggiunge talvolta l'articolazione sua colla gamba, ed anche talora perfino l' intera gamba e la coscia.

Le parti colpite di gangrena si presentano sotto due differenti aspetti: talvolta veggonsi nere asciutte rigide indurite inodore, talaltravolta morbide grigiastre rigonfie e fetide assai. Quando la mor-

tificazione è molto limitata i sintomi si rimangono locali; al contrario se prende molta estensione, il polso s'accelera è piccolo ed intermittente; la cute arida ed urente, sete viva, insorge delirio, i tendini sussultano; indi a poco dileguansi tutti questi sintomi di reazione per dar campo allo stupore, alla generale stupidità ed alla debolezza di polsi cui prontamente succede la morte del soggetto. Tuttavolta se la gangrena si arresta, per qualunque estensione abbia preso sull' arto non ne avviene un esito tanto funesto. Si stabilisce nelle parti sane contigue a quelle percosse da mortificazione, un circolo infiammatorio per cui si distaccano queste e cascano spontaneamente; e quello che fa maraviglia senza che ne accada emorragia di sorta; o veramente vengono separate dalla mano chirurgica. In ambedue casi risultano delle piaghe le quali vanno facilmente a guarigione purchè vi rimangano a sufficienza parti molli da coprire l'osso che vien posto al nudo. Che se vi hanno delle parti ossee che non possano esser coperte dalle carni, la guarigione rimane difficile, e per aver luogo occorre operare la resecazione dell'ossa denudate.

Il pronostico dell' arteritide degli arti non è di molta gravezza se una sola arteria è l' infiammata, e se non produce gangrena, ma ne ponno avvenire conseguenze di gran pericolo senz'anche v'esista gangrena, quando parecchie arterie sono preda dell' infiammazione. Alcuni autori pensano che *la febbre infiammatoria* dipenda da cosiffatta flemmasia (Frank, Pinel, Bouillaud). Finalmente quando ne succede gangrena, il pronostico varia a seconda ch' ella è limitata o estesa, che sospende o prosegue i suoi guasti, e secondo l'età e costituzione dei soggetti che ne son presi.

Caratteri anatomici. Esaminando sul cadavere le arterie infiammate, si riscontra l'interna tunica arrossata gonfia rammollita, che ha perduto la sua politezza, e facilmente si stacca dalla media membrana, soppannata da un esalazione cotennosa, o puriforme, o pure si trova inspessita indurita coperta di rugosità e di piastre cartilaginee fibro-cartilaginee od ossee formate a spese di lei. Talvolta avviene d' incontrare dei piccoli ascessi sviluppati nel corpo delle tuniche arteriose; si trovano queste pur finalmente ossificate od otturate più o meno completamente da una cotale poltiglia nerastra e densa, da concrezioni più o meno dure di fibrina, oppure da lamine fibrinose concentriche aderenti più o meno tenacemente alla tunica interna.

Trattamento. Desso vuol essere intieramente antiflogistico: Salassi generali copiosi e ripetuti e bibite acquose ne debbono fare la base principale; oppio preso all'interno se i dolori sono fieri, e sulle parti dolenti emollienti e narcotici, serviranno presso poco a rendernelo completo. È probabile che si ricavasse vantaggio dall' applicare mignatte lungo il cammino dell'arteria infiammata. Ma la difficoltà che si trova per la retta diagnosi di cotale lesione s' opporrà ancora per lungo tempo alla prescrizione di quella misura.

La gangrena delle parti cui si dirama l'arteria infiammata è ben lungi dal controindicare la proposta medicatura. Si è per lungo tempo creduto di dovere combatterla all'uopo di china, canfora, sale ammoniaco e quanti antisettici si conoscono. Nè altri mezzi poteva consigliare l' ignoranza in cui si viveva sulla vera natura della malattia. M. Dupuytren stanco per averli provati tutti al caso d'una femmina invasa dalla malattia in discorso che riteneva polso pieno e duro, volto rubicondo ed animato, si decise di prescriverle un salasso di due scodellette; il successo ricompensò la fortunata inspirazione; ebbero tregua i vivi dolori onde l'inferma era straziata, ricuperò il sonno che avevala abbandonata, e la gangrena si arrestò. Quindici giorni dappoi quando i fenomeni minacciarono riprodursi il medesimo metodo valse a domarli; infine la gangrena minacciando parecchie volte di risorgere, il salasso per altrettante ne impediva lo sviluppo; e l'inferma a capo di qualche tempo trovavasi per lo affatto guarita. Non si vorrebbe per tanto esitar punto ad appigliarsi ne' casi simili alla condotta del dotto professore massimamente quando l' arteritide quantunque tenda alla gangrena viene accompagnata da dolori vivaci, da molta tumefazione, da pienezza e durezza de'polsi, e da deciso incolorimento del volto. Tale medicatura ch'è tutta razionale ha d'altronde ricevuto la sua sanzione dall' esperienza;

che molti fatti si sono in seguito presentati a M. Dupuytren congeneri a quello sopra descritto; ed al medesimo trattamento, seguì eguale successo. Vogliam però star persuasi che non si voglia concludere dal detto finora che qualunque gangrena spontanea debbasi trattare cogli antiflogistici; basterà riportarsene alle considerazioni generali che abbiam esposto sull'arteritide.

Giunti coll'uso dei detti mezzi ad ottenere la limitazione della gangrena vuolsi occupare del modo di agevolare la caduta dell' escare. I topici, e i metodi cui ricorrere per ottenere ciò, verranno indicati al proposito delle gangrene in generale (V. *gangrena*).

Dell' Aortitide.

L'infiammazione dell'aorta è meglio conosciuta che dell'altre arterie. La scienza possiede un gran numero di fatti d'anatomia patologica intorno ad essa flemmasìa, e quelle alterazioni di tessuto per noi già indicate siccome tanti caratteri anatomici dell'infiammazione de'detti vasi in genere, vennero appunto incontrate precipuamente sull' aorta; noi ci asterremo dal ripeterli per la seconda volta. Codesta aortitide riconosce le medesime cagioni che la flemmasìa dell'altre arterie quantunque venga di spesso scoperta sui cadaveri senza che veruna tra quelle cause abbia esistito: e soprammodo si osserva in seguito ad intensissime gastro-enteritidi ed in casi d'*ipertrofia* del ventricolo sinistro. E per avventura non potrebbesi far ragione dello sviluppo di detta infiammazione in seguito di gastro-enteritidi violenti, ammettendo che si diffondesse all' aorta quella forte irritazione sofferta dal cuore in tali malattie, fino ad assumervi un carattere infiammatorio? Forse che non si deve alle somiglianti circostanze quella pertinacia onde certe gastro-enteritidi resistono ai più valorosi metodi antiflogistici? E già alcuni fatti che potemmo osservare all'Hôtel-Dieu c' insinuano questa opinione, nella quale venghiamo sempre confortandoci colla lettura dell' opera dei MM. Bertin e Bouillaud (1), i quali due medici pensano che la violenza colla quale il cuore ipertrofico slancia il sangue nell'aorta possa venir riguardata in qualche casi come causa dell'aortitide; ciò ch' è probabile senza però poter giugnere alla prova. La detta infiammazione non sempre ristà all' aorta ma si propaga per lo più alla membrana interna del cuore, talvolta all' arteria polmonale e sue ramificazioni, ed ancora alle vene cave e polmonari; ciò che sta a provare sempre più, per ordinario l' infiammazione prendere le mosse dall' interna membrana del cuore d'onde ai grossi vasi si estende: e che dessa è un effetto simpatico dell' infiammazione d' alcun organo lontano.

Di rado si arriva alla diagnosi della aortitide, e la principale difficoltà proviene dall'esister ben di rado isolata; ed i suoi sintomi già per se molto oscuri venendo mascherati sotto quelli dell' affezione che vi si complica. Il solo segno che la possa manifestare sono le pulsazioni più forte che allo stato normale le quali fannosi accorte quanto all' aorta toracica verso la biforcazione dello sterno, e verso l'addome quanto all'addominale. Desse sono semplici il che distinguele dai battiti del cuore; in generale sono meno forti di quelle che porge una dilatazione od aneurisma dell'aorta; per ultimo sono meno estese.

L'infiammazione dell'aorta può ammettere guarigione, siccome due esempi ne portano MM. Bertin e Bouillaud (2). Il trattamento non è diverso da quello dell'altre flemmasìe, salassi generali e locali, dieta e bevande diluenti ne formano il fondamento: il riposo è d'assoluta necessità; s' impiega con successo la digitale aumentandone per gradi la dose.

Della Flebitide.

La flebitide od infiammazione delle vene è più frequente di gran lunga di quella dell'arterie, ed attaccando come ella fa ben sovente le vene degli arti, che sono vasi posti per consueto molto superficialmente, si è avuto campo di osservarla accurata-

(1) *V. l'opera pubblicata da quei due abili osservatori col titolo* Traité des maladies du coeur et des gros vaisseaux, *par R-I. Bertin, Professeur etc. redatto da J. Bouillaud, dottore in medicina. Parigi,* 1824, *in* 8.° *fig. presso J. B. Bailliere.*

(2) Op. Cit. *pag.* 76, *e seg.*

mente, e di tracciarne una storia sufficientemente compiuta (1).

Cagioni. La flebitide siccome già abbiam detto altrove è uno dei frequenti accidenti del salasso la quale operazione n'è la più comune causa; quantunque alcuna volta venga promossa da contusione delle vene, da lacerazione delle loro tuniche, compressione, legature, ed iniezione di materie irritanti per entro il loro canale. Anche le predispone ad infiammarsi il trovarsi varicose, ed infiammano ancora dietro la recisione delle varici, per contatto di parti infiammate ulcerose o suppurate all' intorno, e principalmente se dette parti vengono colte dalla *gangrena di spedale* (V. questa malattia). La flebitide segue talora la flemmasìa delle arterie, taluni medici l' hanno rinvenuta nel tetano; infine in qualche caso insorge senza poterne calcolare veruna cagione di conto.

Sintomi, andamento, e durata. Si desta un dolore lunghesso il tratto della vena, prendendo dal punto che risentiva immediatamente l'azione della causa, il quale acquista tensione ed accrescesi sotto il tatto. Il contiguo cellulare rigonfia e si infiamma e l'arto intiero talvolta partecipa lo stato infiammatorio. Se il vaso infiammato è superficiale la cute arrossa e si fa sensibile e renitente per tutto il tratto del suo cammino; il resto delle vene succutanee vengono alcuna volta palese all' esterno in figura di una rete rossigna. In qualche caso, spingendo il sangue verso il cuore per via di frizioni vedesi la colonna del liquido eseguire un lieve moto a ritroso in quel momento che si tralascia la frizione. La vena infiammata si compone poi a tempo più avanzato in una corda noderosa, sdrucciolevole sotto le dita, tesa secondo la direzione del vaso, e che limita ad alcuni versi soltanto i moti del membro. Alcuna volta sorgono posteme lungo il tratto della vena, e tutto il membro è invaso da superficiale risipola. Già fu detto propagarsi presso che sempre l'infiammazione verso la direzione del cuore; ed egualmente per questa direzione si fa sentire il dolore provocato della pressione.

Quando la flebitide vien dietro al salasso comincia in sulle prime sul punto inciso un punzecchio che presto diventa doloroso alcune ore dopo l'operazione. Il qual dolore poco sta a crescersi e propagare, la piccola ferita diventa socchiusa, e gli orli suoi induriscono, ne geme sangue alterato, sanie e finalmente del pus. Le parti all'intorno si gonfiano e talora infiammano, e tutto poi va per ordinario a decrescere verso il sesto o l'ottavo giorno.

Poco sono conosciuti i fenomeni simpatici provocati dall' infiammazione delle vene quando è giunta a molta intensità; ma tuttavia gli autori vanno d' accordo molto nel porre in quel numero la frequenza e durezza di polso, la faccia rubiconda, la cefalalgìa, ed anco talvolta il delirio; per quanto hannovi medici che asseriscono d' avervi osservato alcuni sintomi molto analoghi a quelli che offre il *tifo.* (V. *Gastro-enteritide*). È probabile che la detta flemmasìa susciti simpatie nello stomaco, cuore, ed encefalo alla maniera che fanno quelle della cute e tessuto cellulare ec.

Esiti, e prognostico. La flebitide riesce alla risoluzione quando è poco estesa, e la vena può riassumere le proprie funzioni; quantunque il caso sia raro e più d' ordinario accada l' esito per suppurazione. Alcuna fiata le pareti dell' infiammata vena contraggono fra loro delle adesioni, o veramente si consolida quel pus di cui vanno piene; e nell' un caso come nell' altro viene quella obliterata; e se mai l' obliterazione si compie sul principal tronco d' un membro o di altra parte qualunque ne accade inzuppamento per difetto dell' assorzione venosa, e soggiacciono ad un' idrope in certo modo meccanica (2). Le vene anco talvolta s' alterano, e finiscono per traforarsi ed alcuna volta ne conseguita una mortale emorragìa. Le vene non cadono giammai nella gangrena, e d' ordinario si trovano intatte del pari che le arterie ed i nervi, in mezzo a sfaceli i più profondi che

(1) *V.* Traitè des maladies des arteres et des veines, *di Hogdson tradotto da M. Breschet; e l'eccellente articolo che Breschet e Villermé hanno consacrato a questa malattia nel Dictionaire de sciences mèdicales T. XII.*

(2) De l' obliteration des veines, regardée comme cause d' hydropisie *par M. Bouillaud*; Archives generales de Medecine *T. II. pag.* 188 *e T. V. pag.* 94.

mai. La spontanea flebitide è spesso mortale, a meno che non fosse poco estesa, ed è per contrario una malattia generalmente lieve quando è prodotta da causa esterna e locale.

Caratteri Anatomici. La dissezione delle vene infiammate vi discopre le seguenti alterazioni: rossore della tunica interna, ispessimento, perdita della densità, aspetto fungoso, facile distacco dalla tunica media; alla tunica esterna injezione, gonfiezza, inzuppamento sanguigno e tal fiata purulento, la tunica media ispessita e cresciuta nella densità; il corpo della vena convertito in cordone di colore rosso carico; pus, strato di linfa coagulata, laminette concentriche di fibrina e grumi densi più o meno ed aderenti all' interno della vena quale è alcuna volta obliterata per intiero. Quando l' infiammazione è cronica, veggonsi tutte le tuniche della vena ispessite, resistenti e più compatte che non allo stato normale; la tunica interna rugosa, ineguale si distacca agevolmente dalla media, e tiene un color violetto rossastro, il canale ridonda di pseudo-membrane e di grumi ed ora è dilatato, ora ristretto. È da notarsi come per entro le vene non accada incontrare ossificazione. Le varici sono spesso l' effetto dell' infiammazione. (Vedasi Varici).

Trattamento. Quella flebitide limitata a poca estensione cede quasi comunemente con molta prontezza ai topici freddi quando è sul principio; che se è poi avanzata, alle fomente emollienti e narcotiche ai cataplasmi della stessa natura, bagni locali molto protratti, e finalmente all' applicazione ancora di qualche mignatta lungo il tratto della vena, nei casi che l' infiammazione sia di certa intensità. J. Hunter ha operato con successo la compressione di sopra al punto infiammato; pratica ragionevole perocchè l'infiammazione delle vene si propaga quasi costantemente verso la direzione del cuore. M. B. Travers la riguarda come una pratica inutile, facendo ragione della difficoltà colla quale si stabiliscono aderenze tra le pareti dei detti vasi; e questa obbiezione a nostro parere implica un falso principio. Difatto se le pareti venose contraggono di rado aderenza fra loro ciò accade perchè il continuo scorrere del sangue trasporta incessantemente con seco il pus o la linfa concrescibile risultanti dal processo infiammatorio che pur sono gli elementi necessari per l' adesione, ma una volta compressa la vena ed interrotto il corso del sangue, vengono a far sosta i materiali che devono formare l'aderenza e ponno in conseguenza organizzarsi. Ma sarebbe poi la compressione per avventura un sicuro mezzo che impedisse all' infiammazione di estendersi? Per lo meno se ne può dubitare, e poi quando la vena può venire aggiunta dagli strumenti, non è mai di tanta importanza da indurre un' emorragia pericolosa, sicchè tornerebbe meglio ad operarne il taglio completo di sopra al punto infiammato siccome propongono MM. Breschet e Villermè (1).

Se la flebitide è molto intensa, e suscita simpatie, sopra tutto se è insorta spontaneamente, vuolsi ricorrere a trattamento antiflogistico più energico dell' ora proposto. I salassi generali debbono particolarmente impiegarsi con perseveranza, e si ricerca indispensabilmente la dieta assoluta; le copiose bibite acquose e i bagni sono utili in superior grado.

Si formano pur finalmente degli ascessi lunghesso le infiammate vene che vogliono aperti immediatamente.

Della Tiroiditide.

Chiameremo con tal nome l' infiammazione del corpo tiroide, la quale è sempre cronica, e comunemente disegnata col termine *gozzo*. Alcuni autori chiamanla pure *tirocele, broncocele, tracheocele, gongrona, ipertrofia del corpo tiroide* ec. È poi questa malattia siccome noi la supponghiamo d' indole infiammatoria? Basta a rispondere alla domanda un rapido colpo d' occhio ai caratteri anatomici che la riguardano.

Caratteri anatomici. Si trova qualchevolta accresciuto di volume il corpo tiroide, e più consistente, e di colore più fosco; in maggior copia vi ha quell' umore viscido e come oleoso che esso naturalmente contiene; e i suoi lobi veggonsi bernoccoluti, disuguali e disgiunti fra loro per intervalli profondi. Altravolta è molto injettato di sangue, o veramente ne contiene uno o più grumi entro la

(1) *Dizionario ed articolo cit.*

propria sostanza. Vedesi in altri casi ridotto tutto in una o parecchie cisti purulente; altrove trasformato in sostanza lardacea fibrosa, fibrocartilaginea, od ossea. Avvenne pur finalmente vederlo cosparso di piccole concrezioni petrose, o pur ripieno d' idatidi globularie. Tutte alterazioni che hanno luogo negli altri tessuti, sempre sotto il dominio dell' irritazione e comunemente dell' irritazione infiammatoria. Deve esser dunque uno stesso caso quello della tiroide; che se desse prendono sviluppo nella maggior parte dei casi senza locale dolore o calore, proviene ciò dall' essere pressochè insensibile la detta ghiandola vascolare, ed in oltre per incominciare come fanno sovente da un semplice ingorgo passivo della parte; e noi presto ne rintracceremo il meccanismo. La diversità di codeste alterazioni devesi indubitatamente come negli altri tessuti qualunque alla diversità dell' avanzamento del male nel punto che si prende ad esaminare la parte, ed al maggior o minor grado di lentezza che ha tenuto la flogosi nel suo corso. Forse potrebbesi anche sostenere non senza apparenza di ragione che quella primitiva alterazione per noi già descritta come consistente nella cresciuta mole soltanto e consistenza e coloramento della tiroide, non stesse ad indicare forchè *irritazione nutritizia* o *ipertrofia* della medesima; quantunque l' impossibilità di riconoscere cosiffatta alterazione durante la vita renda pur sempre inutile la distinzione proposta. Quanto poi alla degenerazione ossea non potrà più dubitarsi che ella non sia uno degli effetti portati dall' irritazione dopo l' interessante memoria inscritta da M. Rayer negli *Archives générales de Médecine* (1).

Cagioni. Desse si conoscono ben poco. Le femmine incontrano più facilmente dei maschi la tiroiditide la quale incomincia per ordinario dopo l' infanzia e si trasmette per eredità. A tal proposito M. Ferrus cita un singolar fatto d' un fanciullo nato col gozzo da una madre che pur era della medesima malattia affetta. (2) È noto come certi individui contraffatti conosciuti sotto il nome di *cretini* portano tutti un enorme tumore al gozzo, malattia endemica di certe contrade, come le profonde e brumose vallee dell' alpi, dei Pirinei, delle Cevenne, Volgi, e Cordigliere. Alcuni scrittori ne cagionano le acque crude, selenitiche, e calcarie che sono in dette vallee, o l'uso dell' acqua proveniente dalla fusione delle nevi; ma altri medici fanno osservare con ragione che la tiroiditide si sviluppa soventi nei paesi ove non regna alcuna di quelle circostanze. Tuttavia regna un sufficiente accordo per riguardar ne l' umidità siccome una delle cause predisponenti. È pur finalmente promossa dagli sforzi e dalle grida, e particolarmente presso le femmine conta il suo comparire dall' epoca del primo parto. Troppo manifestamente abbiamo veduto noi in due o tre casi rigonfiarsi in modo ben sensibile il corpo tiroide durante le doglie del parto, perchè mai non potessimo rifiutare tale eziologia.

Per provarci a spiegare il modo di agire dell' ultima serie di cause ecco qual ragione noi facciamo. In tempo degli sforzi e delle grida rimane in parte sospesa la respirazione, laonde il sangue ristagna in parte entro le cavità destre del cuore, e di tratto in tratto lungo la cava superiore, le vene succlavie, e giugulare, mentrechè il sinistro ventricolo slancia pur sempre colla medesima forza il sangue nelle carotidi; talchè nasce per tutto il capo una congestione ben provata dal vivo colorito della faccia, e dall' apoplessia che spesso avvengono in cotali circostanze. Ora tale congestione sanguigna ha luogo necessariamente al tempo stesso nel corpo tiroide parte per la difficoltà che trova il sangue a scaricare per le tiroidee superiori e medie, nella giugulare interna, succlavia sinistra, e cava superiore; parte per il sospignerne di nuovo che la carotide esterna vi fa mediante l' arteria tiroidea superiore. In somma si compie una congestione per tutte le parti del collo e della testa; e di natura affatto vascolare ed espansile come è il corpo tiroide tanto più facilmente si rende quella in lui manifesta. Se l' ingorgo risultante non è portato ol-

(1) Mèmoires sur l' ossification morbide considérée comme une terminaison des phlegmasies *Tom.* I. *pag.* 303 *e* 489.

(2) Dizionario di Medicina *in* 17 *vol. artic.* Gozzo

tre a quel punto in cui possa il suo tessuto cedere senza perdere il proprio elastico, allora si dissipa tosto che cessi l' azion della causa, ma se invece monti a tale da eccedere la naturale espansività del tessuto, non potrà più completamente dileguarsi, e rimarrà in questo la causa meccanica ed il nucleo d' una flemmasìa. Se poi l' ingorgo enorme, o poco è resistente il tessuto della ghiandola, nasce rottura di qualche vaso ed il sangue travasa nella sostanza medesima dell' organo, ed è questo a non dubitarne il caso di trovar dei grumi di sangue per entro la tiroide: Si comprende di leggieri dietro l' esposta dottrina il perchè tutte le femmine avvegnacchè si mettano a sforzi e grida violente non vengano affette della tiroiditide.

Vogliamo ancora avventurare una congettura prima di abbandonare lo studio eziologico di questa affezione. È noto che lo sviluppo di qualsisia parte del corpo sta subordinato a quello delle arterie, e di più esiste fra la maggior parte di questi vasi un cotale rispettivo equilibrio nel loro calibro che a misura cresca nell'una di tanto scende in altra (1). Sarebbe mai presso i cretini la carotide esterna assai sviluppata, e di gran lunga più grossa dell' interna rimasta addietro nell' accrescimento, e la tiroide superiore di maggior mole che non competerebbe allo stato naturale? E sarebbe mai dovuto per avventura a tal vizio congenito d'organismo l' idiotismo ed il gozzo di quella gente?

Sintomi. È un tumore di variabile grossezza, per lo più molle, quasi costantemente indolente perfino sotto la pressione, non accrescimento di temperatura, non cangiamento del colore della pelle, appoggia sull'anteriore inferior parte della laringe sui primi anelli dell'asperarteria, senonchè sorpassa questi limiti particolarmente in basso e sui lati a misura della maggior o minor sua mole, accompagna la laringe che si solleva o ribassa; tale tumore porge tutti i caratteri della tiroiditide nè può in modo veruno confondersi con altre affezioni se non forse con quelle cisti che talora si spiegano entro la cellulosa che contorna e ricopre la tiroide, inganno che spesso non è fatto di schivare e che per sorte non è di nessun pericolo.

La mole del tumore può salire a tanto di prendere tutta la mandibola da un'angolo all' altro, e di aggiungere inferiormente insino al petto; ed allora comprime l'asperarteria, opprime la respirazione, e rende rauca la voce, o pure gravita sulle giugulari, porta stupore e addiviene una predisposizione all'apoplessia. La consistenza sua, molle per ordinario, varia nullameno a seconda che la ghiandola sia convertita in cisti purulenti o idatiche, in materia lardacea o fibrosa, o fibro-cartilaginea, od ossea, o che riserbi la naturale tessitura. La forma per consueto è rotondeggiante quantunque talvolta biloculata, o ineguale ed a bernocchi. In altri casi il tumore è calido e dolente e la pelle ond' è ricoperto rossa e splendente. Finalmente si fa talvolta sede di dolori lancinanti, e veggonvisi serpeggiare al disotto alcune vene varicose.

Andamento, durata, esiti, e pronostico. La tiroiditide si sviluppa quasi costantemente con gran lentezza, ed è malattia che dura per tutta la vita; nondimeno sovente riesce alla risoluzione, o provocata dall'arte o spontanea. L'ultima maniera di risoluzione ha luogo particolarmente quando il gozzuto si parte dal luogo natale, o da quello ove ha contratto l'infermità. Quando riesce per suppurazione, il pus si apre talvolta una via all' esterno, risultandone molte fiate una fistola che guarisce con difficoltà (Ved. *Fistole*). La detta malattia giunge ben di rado a minacciare la vita e nè manco la salute di coloro che attacca, e solo è dispiacevole per la sconciezza che induce, o molesta per la massa ed il peso suo.

Trattamento. L'oscurità che regnò sì a lungo sulla natura del gozzo ne ha fatto tutto empirico il trattamento, e nondimeno tale empirismo ha portato a vantaggiosi risultamenti. M. Coindet di Ginevra avendo scoperto la presenza del jodio nella spugna usata da lungo tempo contro cotale malattia concepì il so-

(1) *Ved.* l'Anatomie comparée du cerveau *di A. E. R. Serres ec. Si temerebbe di restar troppo al disotto del merito di questo bel lavoro volendone fare elogio in una breve nota.*

spetto che quel principio semplice fosse il solo principio attivo, e l'esperienza giunse ben presto a confermare il sospetto. D'indi a poi l'jodio venne adoprato per molti medici contro la tiroiditide, spesso con successo. Si fa uso all'interno della tintura o del siroppo d'jodio, e si fanno frizioni sul tumore colla pomata d'idrojodato di potassa. A noi è riuscito guarire un gozzo ben grande col siropo e pomata. È un farmaco sopportato assai gravemente dallo stomaco, e vuole amministrato con cautela, e sospenderne l'uso tosto che il detto organo risente alcun danno. Le fregagioni inducono alcuna volta l'infiammazione del tumore; e quindi vogliono sospendersi tosto che eccitasi dolore, e distruggere l'irritazione con sanguisugio, cataplasmi emollienti, e narcotici prima di riassumerne l'uso.

È probabile che il metodo antiflogistico impiegato con perseveranza sui primordj del male ne procurerebbe spesso la guarigione; ma quando è molto avanzato, e la tiroide ha subito le degenerazioni del genere esposto a che varrebbe quel metodo? Nondimeno siccome durante la vita non puossi venire al fatto delle alterazioni, sarebbe razionale incominciare la cura del maggior numero dei gozzi dalle mignatte, cataplasma emollienti e narcotici, leggieri astringenti, e quanti mezzi igienici si conoscono atti a regolare le funzioni. E solo s'avrebbe ad appigliarsi ad altro partito dopo provato l'inefficacia di quei mezzi.

Quando la tiroiditide è riuscita a suppurazione in un modo rapido, o lento si offrono maggiori speranze di guarigione. Vuolsi aspettare finchè il tumore sia totalmente suppurato e che non vi rimanga durezza veruna, ed inallora se il pus formavasi dietro vivace infiammazione gliene si apre l'uscita con incisione praticata con bisturino; se poi andò formandosi con lentezza si evacuerà all'uopo di leggiera punzione eseguitavi colla punta del bisturino, o col trequarti. Se la materia purulenta o no che riempie il tumore è riposta in separate loggie, è il migliore partito quello di trapassarne l'intiera massa mediante un setone. Al qual metodo si ebbe ricorso pure al caso dei gozzi non suppurati, per altro di poca consistenza. Accade alcuna volta che mentre si crede aprire un ascesso del corpo tiroideo si vede sfuggire dall'incisione o dalla puntura del fluido idatico, nel qual caso si dilati almeno la ferita e poi dia esito a tutte le idatidi mediante la pressione, e se non ne vien fatto, si metta tutto il sacco allo scoperto onde venga più agevolmente votato. Se poi per ultimo il gozzo fattosi canceroso, minaccia alla vita dell'infermo si può procedere all'estirpazione, operazione pur sempre di grande difficoltà e gravezza atteso il gran numero d'arterie, vene, e nervi che dovunque circondano il tumore, le forti adesioni ch'egli contrae colla asperarteria, e la violenta infiammazione che spesso conseguita. Nullameno se ne conta qualche successo e quindi gioverà meglio ricorrervi, più presto che lasciare il malato preda di una certa morte: soltanto però nei casi che il gozzo sia piccolo e pedicellato, e poco aderente; che se abbia gran mole, e sia diffuso molto sul davanti e dalle parti ed unito saldamente alla trachea, sarebbe temerario qualunque tentativo per estirparlo e ne solleciterebbe la morte. Quanto al modo di praticare l'operazione ci rimettiamo alla classe delle *Disorganizzazioni*.

Il gozzo in qualche rarissimo caso assume il carattere dei tumori fungosi (Ved. *produzioni morbose*). Se per un errore facile a commettere si fosse portato l'istrumento sovra un tumore si fatto creduto ascesso, si dovrebbe riunire le labbra dell' incisione appena accortosi della natura del male onde impedire che l'aria vi s'insinuasse, e che non s'irritasse e vegetasse il fungo all'esterno che tuttociò potrebbe indurre tristissime conseguenze.

Della splenitide.

L'infiammazione della milza è meglio conosciuta dai cultori dell' anatomia patologica che non dai medici. È malattia rara, e le cagioni sono in poco numero e mal note, ed i sintomi peculiari molto oscuri; si osserva raramente sotto forma acuta, e quasi costantemente sotto la cronica.

Cagioni. La splenitide acuta è raramente primaria, e quasi costantemente sviluppasi per diffuso d'infiammazione del peritoneo, o delle parti che circondano la membrana interna della milza o il tessuto proprio di lei: nel qual caso le cause sono quelle medesime della peritonitide

(Ved. *peritonitide*). Nondimeno citeremo fra quelle, siccome la più frequente, i colpi, le cadute, e le pressioni sulla regione ipocondriaca sinistra. Una corsa impetuosa può anche suscitarla, e ne recheremo un esempio. Finalmente quando esiste sotto forma cronica ella è quasi sempre una conseguenza di accessi d' irritazioni intermittenti in cui i brividi sieno a lungo protratti. La maniera di agire delle due ultime cause esige una spiegazione.

Ognun sa che durante una corsa sforzata la milza rigonfia, s'ingorga, e fassi dolente, il quale fatto viene molto bene spiegato, ammettendo con M. Broussais che dietro le forti e ripetute contrazioni muscolari richieste nel rapido correre venga spremuta gran copia di sangue dal sistema capillare e rincacciata entro le vene, come giornalmente se ne vede la prova quando all'occasione di un salasso si fanno agitare le dita del paziente. Il detto sangue approda in soverchia copia alle cavità destre del cuore, e con tanta celerità vi affluisce che le contrazioni del ventricolo polmonare non valgono a farlo progredire; il sistema venoso si espande di tratto in tratto, e la milza che ha tessitura floscia presto ne viene a ridondare. Per un eguale meccanismo quell'organo va ingorgandosi durante il brividio delle irritazioni intermittenti. Il sangue abbandona tutto l'esterior sistema capillare, siccome dimostra la cute pallida e fredda, nè può rimettervisi finchè persiste il freddo, e siccome ha bisogno di ricovrarsi in qualche punto, egli ribocca nei grandi ammassi di vasi capillari interni, polmoni, fegato, e principalmente nella milza se ne carica pel tessuto suo estendibile che facilmente lo raccoglie. Ora in ambedue casi il risultato rimane lo stesso; nasce cioè ingorgo meccanico e dolore, distensione dell' organo ed a misura della forza e durata dell'azione della causa, e della resistenza del tessuto, così l' ingorgo ora si dissipa immediatamente dopo la corsa, od il brividio, ora persiste più considerevole, o meno. Quando per tanto egli persiste diviene prima o poi causa d' irritazione per il detto organo, e di siffatta maniera hanno principio tutte le sue croniche infiammazioni. Le splenitidi acute che hanno cominciamento nel tessuto stesso dell' organo, e non vengono promosse da esterior violenza, hanno tutte probabilmente un'origine non diversa da questa.

Sintomi. Siccome già fu detto poco son cogniti i sintomi della splenitide. Ecco in che consistono secondo il dotto e modesto M. Ribes (1). Un dolore proporzionato all' intensità della flogosi risentito alla regione della milza, che si esacerba sotto la pressione, e si estende talvolta per tutto l' addome, sete, difficoltà di respiro, tensione alla regione del ventricolo, vomiturizione, alcuna volta coliche, gialluria, e difficoltà ad espellere l' urine: Ecco quanto venne da noi osservato. Una giovine artigiana dovea percorrere un bel tratto di strada quando si rendeva dalla casa di lavoro alla propria abitazione. Una sera, di notte buia ella fu raggiunta da due persone che la seguitarono fino all'uscio di casa. La giovine sperando di liberarsene, cammina tutta veloce ed entra in casa tutta trafelata e con una doglia alla regione della milza, cui per altro prestò poca attenzione. All'indomane quando stava per alzarsi si avvide d' essere inferma ed i parenti chiamarono uno di noi che la visitasse. Noi la trovammo come segue: provava a sinistra un dolore molto vivo sotto le ultime coste spurie che era concentrato tutto sul costato, ed esacerbavasi sotto la pressione molto meno che non suol fare quando è un effetto di peritonitide, nè manco si propagava a punti lontani; esplorando verso l'orlo libero dell'ultima costa si accorgeva un profondo tumore; la temperatura della pelle lievemente accresciuta, polsi alquanto più frequenti del normale, appetito di sorta, sete di poco esaltata, e *lingua che ritraeva esattamente per tutti i punti della sua estensione il colore della cenere*. La prima applicazione di quindici sanguisughe sulla parte dolente alleggerì considerabilmente tutti i sintomi che affatto sparirono poi all'indomane per altra simile applicazione. Non ci pareva punto dubitare d' aver per le mani un infiammazione di milza. Natura della causa, sede del dolore, tumefazione della parte, mancanza di segni di peritonitide tutto ci conferma nella nostra opinione.

(1) Dict. de scienc. medic. Tom. XLVII. *artic. milza.*

La splenitide cronica è spesso ancor più difficile a riconoscersi, e solo vi si arriva di leggieri quando il tumore è alquanto considerevole e l'organo sia indurito. La sede presa dal tumore nell'ipocondrio sinistro, ed il dolore che suol determinarvi la pressione già per se stessi lasciano poca dubbietà; ma poi vi è una circostanza cui non si è posto attenzione che poi la dissipa in gran parte, qual'è l'aumentare gonfiezza e dolore ogni volta che l'infermo vuol accelerare il passo. Se il tumore insorge durante il corso d'alcuna intermittente irritazione è questa una circostanza che basta per se sola a renderne chiara la sede. Sovente la splenitide cronica si limita ai detti sintomi locali, quantunque forse è più frequente ch'ella mantenga l'infermo in uno stato di pallore, d'inettitudine all'esercizio, e di debolezza, terminando poi con agire simpaticamente sul cuore e vie digerenti, e portando al marasmo; se pure non si formi come è frequente un *ascite* (Ved. questo termine).

Andamento, durata, esito e prognostico. Non si conosce l'andamento e la durata dell'acuta splenitide; la cronica è quasi sempre lenta, e si protrae frequentemente a molti anni; l'una e l'altra poi possono riuscire a suppurazione, induramento, o gangrena dei quali modi di esito l'ultimo è il più raro. Nei casi che riescano a suppurazione, la purulenza può farsi strada entro l'addome, apportando pronta morte, o pure irrompere entro il petto o lo stomaco, nel colon ed esser resa per gli sputi, o vomiti, o per le fecce, può pure finalmente diffondersi dietro il peritoneo e di la portarsi più lungi, in tutti i casi ne avviene come effetto poco men che necessario il marasmo. In generale la splenitide non insidia alla vita se non se dopo una lunghissima durata, sicchè ella non può aversi per una malattia di gran conto, quantunque se ne ottenga per avventura assai difficilmente la guarigione quando ella sia cronica, è però altrettanto vero che fino ai presenti giorni ben di rado ella fu combattuta con mezzi razionali.

Caratteri anatomici. È frequente scontrare sui cadaveri la milza ammollita, ingorgata di sangue e cresciuta della mole. Talora ella è suppurata; e la purulenza è raccolta in parecchie cisti, o veramente in un solo deposito nel cui spazio è svanito il tessuto dell'organo, mentre quello sta raccolto nella membrana propria di lui. In altri casi il pus ricopre soltanto la milza la quale ne è circondata. Vedesila ancora cosparsa di tubercoli rammolliti o ridotta in fetida putrilagine, o pure trasformata in un rossognolo muco colore di cervogia; o pregna d'idatidi o scirrita, ossea, nel qual ultimo caso è sempre impiccolita. La sua membrana propria presenta molto di frequente la degenerazione cartilaginea, ed è più proclive ad ossificare che l'organo medesimo non è, e l'ossificazione si presenta a piastre e non l'occupa giammai per intiero. In quasi tutti i detti casi la milza ha sempre contratto adesioni più o meno intime colle parti d'intorno.

Trattamento. Salassi generali e locali, topici emollienti e narcotici; bagni bibite rilassanti e dieta, sono i soli mezzi che vogliono usarsi contro la splenitide acuta. Probabilmente non riuscirebbe a verun utile ricorrere ai revulsivi, e su qualunque punto si mettessero in opera rimarrebbero senza influenza. Trattandosi di organo così sprovvisto di relazioni simpatiche com'è veramente la milza. Il trattamento della splenitide cronica deve poggiare sulle stesse basi, ma vuole adoprato sui primordi del male prima che il disordine si faccia troppo grave, se non si vuole ch'egli ne fallisca senza dubbio. A torto v' ha chi l' abbandona a se stessa, è molto peggio trattare cogli stimoli quegli ingorghi di milza conosciuti sotto vocabolo d' *obstruzioni* rimasti dopo le intermittenti gastro-enteritidi. A loro debbonsi il maggior numero delle disorganizzazioni indicate di sopra, e ben si potrebbero prevenire queste avendo cura di togliere quelli. A non dubitarne il trattamento antiflogistico ne procurerebbe agevolmente la risoluzione.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA LINFATICO.

Considerazioni generali.

Il sistema linfatico consiste di vasi e ghiandole. I vasi, esili, e forniti di valvole, diramati alla guisa delle vene ed arterie, espansibili, contraibili, pochissimo sensibili vengono formati di due membrane una esterna di natura cellulosa, l'altra interna levigata, esile e trasparente. I gangli seminati per ogni dove sul passaggio dei vasi non sono altro che corpi di figura ovale appianati, e composti a detta di Beclard colla

riunione di vasi linfatici ora spartiti in ramora tenuissime, ora dispiegati a mò di cellule, e talvolta una medesima ghiandola offre ambedue le disposizioni. Nè questi, nè quelli scontransi nel cervello, midolla spinale, occhio, orecchio interno, e non nella placenta; e per contrario sono in gran copia alle ditelle, all'anguinaia, al collo e per entro il petto ed addome. Poco se ne conoscono le funzioni, che restano molto oscure; e solo è noto di loro che i vasi trasportano chilo e linfa presi dalle superie cutanee e mucose dell' interiore degli organi, nelle vene succlavie, e giugulari interne ove imboccano in alcuni tronchi tra cui i due principali e di maggior riguardo sono il canal toracico, e la gran vena linfatica destra. Si suppone con qualche fondamento che essi assorbano codesti umori colle loro radichette e si crede che i gangli servono a far subire a questi un elaborazione *incognita*.

Quanto è ottusa la sensibilità nelle diverse parti del sistema linfatico invase da sub-infiammazione, siccome vedremo più avanti, altrettanto è vivace il dolore quando le parti medesime sono vivamente infiammate. Ognun sa il dolore che inducono le flemmasie dei tronchi linfatici, e quelle delle glandule inguinali ed ascellari. Con eguale intensità vi si manifesta rossore, calore e gonfiore, e quasi sempre le dette infiammazioni eccitano le simpatie degli organi principali, cervello, cuore e ventricolo, e nullameno a malgrado della violenza dei sintomi l'indurimento dei gangli è un esito quasi altrettanto frequente di queste infiammazioni come la risoluzione e la suppurazione; così grande è l'influenza che esercita l'organizzazione particolare di ciascun tessuto sopra i risultamenti d' una maniera stessa d' irritazione. Di guisa che posta la medesima intensità, dieci infiammazioni del tessuto cellulare finiscono per ascessi mentre in egual numero di flemmasie dei gangli linfatici, la metà riuscirà a suppurazione ed a risoluzione, l'altra metà passa allo stato scirroso.

Aprendo i cadaveri scontrasi i grossi vasi linfatici che provarono l' infiammazione durante la vita, molto dilatati, ingorgati di linfa, e rammolliti; non accadde mai di vedervi rossore, nè injezione perchè non si ebbe nemmeno occasione mai di aprirli dopo infiammazione acuta. I vasi capillari e gangli linfatici offrono le alterazioni per noi già descritte.

Dell' angio-leucitide (1).

Noi proponiamo di nominare in questo modo l' infiammazione dei vasi e glandole linfatiche, la qual malattia è designata dagli scrittori coi nomi di *elefantiasi degli arabi, edema duro, ernia carnosa, mal ghiandolare delle Barbade*, ec., e M. Alard l' ha descritto prima sotto l' espressione di *un male poco cognito del sistema linfatico* (2) indi più recentemente *infiammazione dei vasi assorbenti linfatici* (3). Una delle denominazioni più improprie che abbia avuto la malattia in discorso si è quello di *flemmasia bianca*.

Cagioni. Predispone a quella malattia il temperamento linfatico, e lo stato del puerperio, quantunque ella pure colpisca qualunque età, e condizioni di vita, con ugual frequenza in un sesso come nell' altro. La cagione che la produce costantemente, la sola precisata dai medici ch' ebbero campo d' osservarla, consiste nella subitanea impressione di un acuto freddo in tempo che la persona sia posta in un ambiente caldo. Di maniera che i venti freddi che colpiscono tutto ad un tratto in certe contrade equatoriali, la freschezza delle notti resa anche più attiva per via delle correnti d' aria che si procacciano nelle loro abitazioni gli abitanti delle Barbade, un colpo d'aria rigida che aggiunga alcuna parte del corpo riscaldata al tiepore del letto, oppure bagnata di sudore, presso una femmina puerpera, tali sono le cause più comuni. In certe contrade ella è endemica, per regnarvi costantemente quelle condizioni ammosferiche che abbiano indicato; quando la detta causa agisca con molta forza sopra una gran massa di gente, allora di-

(1) *Da αγγεῖον vaso, e λευκὸς, bianco, infiammazione dei vasi bianchi; non già* infiammazion bianca *che sarebbe un controsenso.*

(2) Histoire de l' elephantiasis des Arabes, maladie particuliere du Système lymphatique etc. *di M. Alard;* 1804.

(3) *Seconda edizione dell' opera cit.* 1809.

venta epidemica; non vedesi nè contagiosa nè ereditaria.

Sintomi e andamento. L' angio-leucite comincia per ordinario per un dolore subitaneo di maggior o minor fierezza, che occupa il tratto dei principali tronchi dei vasi linfatici, od una o parecchie glandule di alcuna parte del corpo, e per lo più degli arti addominali. Secondo la direzione di questo dolore vedesi comporsi un *cordone* duro, nocchiuto e teso, che assomiglia ora ad un ammasso di piccole flittene ora ad un rosario fatto di piccole ghiandole tumefatte, sormontato talvolta da una rossa traccia della pelle per la larghezza di un nastro di filo, ed altravolta sensibile soltanto al tatto. Bentosto rosseggiano i tegumenti della parte e rigonfiano e prendono una apparenza di risipola, il sottoposto tessuto cellulare si tumefà per la diffusione della irritazione, e la vicina articolazione vien mantenuta rigida e flessa. Ai sintomi locali s' aggiungono sempre i simpatici che accusano la partecipazione del ventricolo, cuore e talvolta ancor del cervello, che si associano all' esterno patimento; quali sono brividìo protratto, sete viva, mal essere, ansietà, forti conati al vomito, e vomito effettivo che porta fuori i liquidi contenuti nello stomaco, e piccolissima quantità di bile, e quando lo stomaco è voto vedesi talvolta uscire un poco di sangue. La lingua è probabilmente rossa. M. Alard dice che ha un bel colore 1). Alcune fiate sorviene il delirio. Al brividìo seguita d' ordinario intenso calore, cui succedono sudori in copia enorme generali, o parziali. I tre fenomeni, brividìo, calore, e sudore vengon talora confusi insieme, ed è frequente movendosi l' infermo durante il periodo del calore, veder ricominciare il freddo, e con seco dolori e vomiti, che ne sono inseparabili negli accessi un poco forti; nel tempo stesso la cute è calda e madida di sudore (2).

La durata di ciascun accesso e l' intervallo interposto fra uno e l' altro sono vari; il ritorno loro è sempre preceduto da esacerbazione della esterna flemmasìa, ed al loro cessare seguita costantemente un nuovo accrescimento di gonfiore nella parte, infine non insorgono più accessi, e la malattia resta limitata all' esterno. Allora quel rossore, calore, e dolore che vedevansi affievolirsi di accesso in accesso, finalmente si dissipano interamente intantochè il gonfiore non cessa di progredire di dì in dì per due o tre mesi consecutivi. Codesta gonfiezza che sulle prime era meramente edematosa, e si stampava dell' impressione del dito, e realmente proveniva da attivo infiltramento del tessuto cellulare, ora è fatta dura e renitente, e ne avvisa come l'alterazione di quel tessuto si fa più profonda. Se abbian poi partecipato all' infiammazione dei vasi uno o parecchi gangli linfatici cui mettono foce, si rimangon dessi ingorgati duri e scirriti, o veramente si ammolliscono e vanno a suppurazione; la pelle che li ricopre si esulcera, si formano posteme in numero maggiore o minore per entro il tessuto cellulare, e le ulcere che risultano al punto ch' apronsi quelle, e soprammodo quelle dei gangli, sono oltremodo difficili a guarirsi. In qualche caso di violenta infiammazione i gangli affetti cadono preda della gangrena.

Giunta la malattia in discorso a quello stato cronico pur ora descritto si rimane per lo più stazionaria per mesi parecchi, poi ricominciano gli accidenti presso a poco come sui primordj ed in egual modo svaniscono, lasciando sulla parte un nuovo aumento di volume, finchè poi ella a capo d' alcuni anni si contraffà, e diviene mostruosa. Se si tratta degli arti inferiori a cagion d' esempio la gamba giunge a tanta gonfiezza che ne resta coperto il piede quantunque ei pure tumefatto, rimanendone fuori quasi i diti suoi soltanto, si traccia un profondo solco intorno all' articolazione, e si compone una mole informe, che per la somiglianza che ritrae colle zampe dell' Elefante ha ricevuto nome d'Elefantiasi col quale difatto viene disegnata la malattia. Talvolta il membro è di tratto in tratto rigato profondamente da solchi circolari; ed essendo le gonfiezze interposte a ciascun solco ineguali tra loro, la gamba offre allora l' aspetto il più bizzarro ed orribile. Si rimarcano ancora

(1) *Alard, op. cit. pag.* 258.
(2) *Op. cit. second. Ediz. p.* 237.

altre forme che sarebbe inutile descrivere. Ma a tutto ciò aggiunge nuova difformità lo stato della cute la quale liscia, e senza mutamento di colore nei climi temperati, si cuopre di croste gialle e stomachevoli nell' Egitto, aspreggia di verruche nelle Barbade, e si fa rugosa, e riceve una bruna impronta dei vasi varicosi che vi serpeggiano di sotto, sulle coste dell'Egitto, e di Cochin, e nelle Asturie. Ella può dovunque screpolarsi, e qualche volta per aggiunta viene affetta della *lebbra*. (Vedasi questa malattia).

Le estremità inferiori sono le parti attaccate più frequentemente d' ogni altra del corpo da questa malattia, quantunque nessuna ve n' abbia che non potesse incontrarla. M. Alard la vide fissata nella faccia e produrvi una permanente tumidezza delle gote, naso, e labbra, e talvolta limitarsi ad un lato solo del volto. Nei quali casi può nel periodo d' acutezza provocare sintomi cerebrali come fa l' *Eresipela* (V. questa malattia). In questo punto guarisce per altro meno difficilmente che non alle stremità inferiori, e la guarigione si compie d' ordinario per uno scolo che si fa per gli occhi, il naso o la bocca, o per una eruzione di alcuni bottoni che compie sul petto, gemendone senza dolore una sierosità linfatica (1).

La si è ancora veduta formare dei tumori molto compatti sul petto e sul collo, ed anche conferire alle mammelle una mole così smisurata che a sostenerle era uopo di fasciature tirate dietro il collo. Sull' addome poi allorchè si trova aver molta estensione, vien compagnata sulle prime da sintomi d' irritazione gastrico-intestinale, ed esala sierosità in copia per entro il succutaneo tessuto cellulare dell' anterior parete addominale, e produce tumori considerabili sull' orlo dell' ano e delle grandi labbra, o degli ingorghi nello scroto. Su questa parte sviluppata che fosse primitivamente vi determina sulle prime fierissimi dolori e l' infiammazione progredendo potrebbe aggiungere i testicoli, e ridurli scirrescenti, o la verga che ne acquista dimensione enorme. Ma è più comunale di veder determinarsi nello scroto una morbosa esalazione che ne lo porta a mole mostruosa; e quando la malattia in discorso prende il suddetto luogo e forma, la si conosce coi vocaboli: *Sarcocele d' Egitto*, *Andrum* e *Idrocele endemico del Malabar*.

Di cosiffatto modo è l' Angio-leucite al maggior grado considerata per tutte le parti ch' ella può attaccare e sotto le diverse forme ch' ella può adottarvi. È facile farsi idea delle più lievi varietà, che ponno ristarsi alla leggier rossezza eresipelatosa, o ad un edema di poco rilievo, senza che la gonfiezza tenga sulla parte un modo progressivo, o apporti lesione della salute universale. Raro è che la morte ne conseguiti prontamente, che solo a tanto può trascinare il marasmo dopo che la descritta malattia ha durato molto in lungo, con danno finalmente degli interni visceri.

Caratteri anatomici. La dissezione delle parti affette vi ha scoperto i gangli addominali, ingranditi più non competa allo stato normale, i linfatici loro corrispondenti molto dilatati, ingorgati di linfa, coi pareti flosci a tal punto che non resistevano all' injezione; il cellulare subcutaneo chiudeva entro le sue areole un denso umore viscido tenace che ritraeva della consistenza della gelatina frammista talora ad una cotal sorta di sierosità (2); La cute spesse fiate inspessita, ed altrove simile alla cotenna, tal' altra volta alla cartilagine (3). Le quali lesioni siccome tutte osservate sopra i soggetti che si portavano di gran lunga l' infermità ridotta per conseguenza a condizione cronica, ne avviene che manchiamo di alcun fatto patologico che ci renda conto dello stato acuto di tal malattia.

Trattamento. Desso nella malattia in discorso ha finora avuto di scorta o l'empirismo o le false teoriche in guisa da offrirne uno strano mescuglio di metodi oppostissimi fra loro. Noi non abbiamo dubbio alcuno che, alle emmissioni locali di sangue, usate sui primordj del male, e dirette pure verso l' epigastrio per porre argine ai sintomi di flemmasia gastrica

(1) *Alard Op. cit. p.* 242.

(2) *Rayer* Dizionario di Medicina *in* 18 *vol. Tom. VII. artic.* Elefantiasi, *e* Trattato delle malattie della pelle *ec. Parigi* 1826.

(3) *Alard, opera cit. pag.* 255 *e* 256.

e lungo il cammino degli infiammati linfatici, non tenessero dietro i migliori, effetti, che verrebbero poi secondati alla mercè dei locali emmollienti, e narcotici nel periodo degli accessi, e di qualche astringente, e fasciatura compressiva nel tratto che quelli si lasciano fra loro. E certo è indispensabile riposo e posizione orizzontale quando la malattia invade le inferiori estremità. Quando gli accidenti infiammatori sono in gran parte domati, allora permettendolo la condizione delle vie digerenti si può ricorrere ai drastici purgativi in piccola dose e usarli per lungo tempo onde invitare una continua rivulsione sulla muccosa gastro-enterica. E colle medesime viste si adoperano i diuretici, nel medesimo tempo persistendo com' è dovere nell' uso di astringenti ed emollienti all' esterno. All' incontro possono recar danno tutti quei topici che pur ne vengono proposti senza che esista un fatto che provi aver dessi neppure una sol volta giovato; ed altrettanto dicasi degli emetici, e dell' ossido di Zinco tanto lodati contro i vomiti del primo periodo: mezzi tutti pericolosi. Le calteriture procurano sempre la diminuzione della malattia, siccome danno esito all'infiltrato siero, senonchè hanno l' inconveniente di destare soverchia irritazione; e forse potrebbe loro tener vece vantaggiosamente l' ago-puntura. E per avventura potrebbe mai servirci la china-china o il suo solfato negli spazj che sono tra gli accessi nel caso che il ritorno loro avvenisse presso a poco periodicamente? Almeno ci sembra probabile.

Per quanto incomodo ne possa arrecare un arto preso di angioleucitide, e ad onta del vivo desiderio mostrato dall'infermo per esserne liberato, non si deve giammai convenire all' amputazione, siccome appreso ha una trista esperienza, come coloro che sopravvivono all' operazione cadono poi vittima della riproduzione del morbo in altra parte del corpo che fino a quel punto non aveva mai mostrato alcun segno, quando pure non sono rapiti da flemmasia degli organi interni. Quantunque per vero dire, vi potesse esser caso che la chirurgia fatta ai nostri dì più fisiologa, giugnesse a praticare detta amputazione con maggiore successo che mai finora non ottenne.

Della sifilide.

Tra i medici regna oggidì gran controversia intorno alla natura della sifilide. È dessa malattia che risiede nel sistema linfatico? ed in tal caso consiste nell' irritazione di quello, o veramente, è pure un'infiammazione od una sub-infiammazione? È poi veramente o no il prodotto di un *virus*? Ecco le questioni commosse per ogni parte. Ch'ella risieda nel sistema linfatico non pare da porsi in dubbio, ch'ella sia un irritazione può appena venir contestato; ma mentre molti medici la ritengono una *specifica* irritazione, suscitata e mantenuta dalla presenza di un virus, d'altra parte vi è chi non vede in essa altra cosa che comune flogosi o la sub-infiammazione ordinaria e ricusano l'esistenza di alcun virus. Dall' una e dall' altra opinione si trovano abili difensori, ed ugualmente confortati dai fatti, e lo spirito ondeggia incerto da qual parte debbasi piegare (1). Nullameno a noi sembrano ambedue troppo esclusive, e noi ce ne siamo formata la seguente opinione dietro il meditare i fatti e dietro la discussione a cui quelli hanno somministrato materia. Noi abbiamo la sifilide per una infiammazione ordinariamente cronica del sistema linfatico, e particolarmente di quello delle parti genitali, la quale può svilupparsi sotto l' influsso delle cause tutte ordinarie d' irritazione cui vanno le parti stesse soggette; ma ritenghiamo ch'ella per lo più venga prodotta da contatto di un virus o pus irritante, elaborato nei punti infiammati o ulcerati.

Cagioni. La sifilide può avvenire per eccessi venerei particolarmente se le parti genitali sono tenute in uno stato abituale d' impulitezza, quantunque nel maggior numero di casi riconosce per causa il contatto d'organi sessuali già malati con organi sani, avvenuto nell'atto della copu-

(1) *Si consultino gli articoli ricchissimi d'erudizione, e forti di ragione inseriti nel I. II. e III. volume* del Journal univ. des scien. medic. *di Jourdan ed il trattato della sifilide onde arricchì la scienza il detto medico. V. anche tre importanti memorie di Richond trasmesse negli archives gener. de Medicine Tom. V. pag.* 151 *e Tom. VI. pag.* 40 *e* 371.

la. E così si trasmette di frequente la malattia in grazia dei baciari cambiati con bocche infette d'ulcere sifilitiche; in simil modo il bambino può insinuarla alla nutrice, e questa al suo allievo; il pus che geme da un bubbone, trasportato sulla congiuntiva, produce in essa una delle più violenti infiammazioni; ed un ostetricante può attaccarla trattando una gravida infetta di sifilide, per avere il suo dito nudato dell' epidermide in qualche punto. Si citano esempi di trasmissione per mezzo di bicchieri, cucchiai, e pipe portati immediatamente senza asciuttarli, da una bocca infetta d'ulceri, ad una bocca sana; in somma il contatto del virus dà origine all'irritazione sifilitica, sur una qualsivoglia parte della pelle che sia escoriata, e sopra qualunque punto delle membrane mucose. E per fine il fanciullo può portarsi seco in nascendo la detta malattia, per trovarsene infetto uno dei suoi genitori.

Sintomi. Tante lesioni fra loro diverse vennero descritte col nome di *sifilide* che resta difficile a tracciare i sintomi veramente propri del male. I principali però sono le esulcerazioni del glande, prepuzio, pelle della verga, delle piccole, e grandi labbra, clitoride, antro vaginale, forcella e seni: per quanto non di rado nascano ancora all' ombilico, all'ano ed alla bocca, faringe, naso, occhi, orecchie, e fra lo spazio delle dita delle mani e piedi. Le quali ulcere spesse fiate rotondeggianti e talvolta di forma irregolare, tengono un fondo grigiastro, e gli orli vivaci, e tagliati a perpendicolo, e destano comunemente molto dolore. In genere vengono conosciute sotto la denominazione di *chàncres*; all'ano e fra le dita dei piedi appellansi *ragadi*. Dopo le ulceri, i *bubboni* somministrano i più frequenti sintomi della sifilide; e per quel nome viene indicato l'ingorgo dei gangli linfatici inguinali, il quale ingorgamento talvolta indolente e duro si dissipa per risoluzione, tal'altra volta s'infiamma vivamente e termina per ascesso. Dell' infiammazione del canale dell'uretra verrà parlato all'articolo *uretritide*.

Le ulcere non si spiegano quasi giammai immediatamente dopo il contatto impuro, e vanno le ventiquattro e quarantotto ore, e più d'ordinario i tre, quattro, cinque, o sei giorni, ed anche più, prima che appaia alcun segno. Sulle prime scaturisce una o parecchie vescichette, piene di un limpido siero, le quali si rompono prontamente, o più di frequente vengon lacerate dall' infermo cui un vivo prurito eccita a strofinarsi il glande. A questo punto viene a risultare l'ulceretta che a bel principio rassembra una leggiera escoriazione, ma ben tosto s' incava e si allarga, non senza cagionare frequentemente un cuociore e dolore fierissimo. Ed è allora che per lo più vengono fuora i bubboni che paiono un effetto simpatico dell'irritazione delle parti genitali; quantunque noi abbiamoli veduti comparire preventivamente alle ulcere, ed ognun sa andarne spesso immuni le uretritidi anco dolorosissime: sicchè se ne potrebbe indurre con almeno altrettanto motivo, che anche essi i bubboni vengano suscitati dal virus assorto e trasportato sulle ghiandole linfatiche. Le ulceri somministano intanto del pus in maggiore o minor copia e rigonfia il prepuzio e la verga, e ne risulta il *fimosi* se il glande non possa più discoprirsi, o il *parafimosi* se dopo aver ritratto sconsigliatamente il prepuzio di qua dal glande non si possa più ricondurvelo di nuovo, in modo che viene ad avere luogo uno strozzamento di più o menò rilevanza. (V. queste voci) I bubboni sono in generale molto tardivi a rammollirsi, ed a comporsi in ascesso, eccettochè non fossero forte infiammati partecipando all'infiammazione anco la cellulare dintorno. Tale lentezza è comune alle flemmasie di tutti i gangli linfatici.

Nel maggior numero di casi i sintomi della sifilide si rimangono alle ulceri e bubboni, ma ben spesso ne va loro compagna l'infiammazione della mucosa uretrale. Ordinariamente in progresso di malattia, e tale fiata a bel principio, sorgono a fior di pelle alcune pustole di varia forma, cui s'impose una caterva di nomi a seconda del diverso aspetto come sarebbe a dire: *formicolari*, *orticarie*, *miliari*, *scabbiose*, *sierose*, *tubercolose*, *squammose*, *crostacee*, *serpiginose*, ed *ulcerose*. In pari guisa vedesi talora su qualche tratto della cute o delle membrane mucose, e principalmente alle parti genitali ed all' ano le escrescenze o vegetazioni che hanno ricevuto nome di *condilomi* allorchè offrono una testa

rotondeggiante sostenuta sur un peduncolo, di *fichi o ficus* se poco prominenti ed appianate, *creste di gallo*, per rassomigliare appunto a codesto: *verruche* per sollevarsi a foggia di tubercoli duri e fessi, e dessi sono spesso dolenti al toccarli; *porri*, *cavolfiori*, *more*, *lamponi*, *fragole*, *ribes*, a seconda dell' analogia che pareva esistere fra i prodotti morbosi ed i corpi da cui si tirava la denominazione (Ved. *produzioni morbose*).

Restano ancora parecchie alterazioni attribuite alla sifilide, come la *carie*, *necrosi*, *esostosi*, sarebbero tra queste. (V. queste malattie). Cosiffatta varietà di lesioni che tutte ponno seguitare al coito impuro, e per conseguenza dietro una medesima unica cagione, forma uno tra i più forti argomenti in favore dell'esistenza del virus sifilitico: nondimeno parecchie fra le dette alterazioni nascono ancora sotto l'influenza di qualunque altra causa irritante, ed in ambo i casi offrono pur sempre un medesimo aspetto. Ma non si veggono per altro esistere simultaneamente, o succedersi l' un l'altra nel medesimo soggetto, e tenere fra loro una cotale mutua dipendenza, siccome osservasi nel massimo numero dei casi avvenire quando sono conseguenza del coito impuro.

Andamento, durata, esito, e pronostico. L'andamento della sifilide, ch'è quanto dire del complesso di quelle alterazioni insorte per influenza del virus sifilitico, è quasi costantemente lento, e cronico, per quanto alcuni degli effetti suoi, come l' infiammazione della mucosa uretrale o dei gangli linfatici inguinali, prenda frequentemente un corso acuto e rapido. Vi si esige quasi sempre un mese o due di cura, talvolta meno e sovente anche molto più. Sebbene assai di rado mortale è pur sempre da riguardarsi malattia di gran rilievo, per ragione delle difficoltà che spesso s'incontrano a guarirla e delle lesioni importate frequentemente alla costituzione dei soggetti. Del rimanente le anzidette due cause di gravezza s' attengono piuttosto all'indole dei mezzi usati per guarirla, di quello che alla malattia per se stessa.

Trattamento. Il mercurio vien riguardato dal più dei medici siccome lo specifico della sifilide; nondimeno questo farmaco non solo fallisce in gran numero di casi, ma non è nè manco il solo a possedere la proprietà di guarire codesto morbo. E v'ha di più che pare oggimai dimostrato che la maggior parte di quegli accidenti ritenuti consecutivi alla sifilide, come sarebbero l' esulcerazioni della faringe e della pelle sono al contrario ben spesso tanti effetti del detto medicamento. Viene impiegato tanto internamente che esternamente in parecchie maniere: in frizioni sulla pelle commisto a sostanze grasse o saponi; in vapori unito a sostanze combustibili; in pillole allo stato di proto-cloruro; allo stato di deuto-cloruro disciolto nel latte, od in acqua gommosa in siroppo sudorifero o in pillole e finalmente ridotto a nitrato entro un siroppo (Siroppo di Belet). La dose delle frizioni d'unguento mercuriale è da una a tre dramme, e la quantità da consumarsi in una cura è dalle quattro o cinque oncie arrivando talvolta fino alle otto.

Vogliono usate ogni due giorni alternandole col bagno, sulla parte interna del polpaccio, delle coscie, dell'avanbraccio, e braccio, cangiando per ciascuna volta il luogo dell' unzione. Se l'infermo non possa di per se eseguire le frizioni conviene che un altro le imprenda avendo riguardo di cuoprirsi la mano con una vescica di maiale per non rischiare di assorbire il medicamento. Poco in uso è al giorno d' oggi la cura mediante i vapori, al cui effetto si valeva del cinabro o solfuro di mercurio fatto bruciare insieme ad alcuni legni aromatici, e dirigendone il vapore verso le parti genitali, e la parte tutta inferiore del tronco, ed anche per tutta quanta la cute nel caso ch'ella si fosse trovata fiorita di pustole. Il deuto-cloruro di mercurio (sublimato corrosivo) si è quello che viene in opera più di frequente; esibito alla dose dal quarto a mezzo grano disciolto in una cucchiaiata o due d'acqua stillata, da principio preso nella mattina, poi mattina e sera, entro una ciotola di latte, o d'acqua gommata, o nella decozione d'orzo, d'altea, di lino ec., sedici a diciotto grani bastano d'ordinario per una cura completa; quantunque alcuna volta sia forza arrivare sino ai grani trentasei.

Di qualunque preparato mercuriale si voglia usare, non saremo mai per comin-

ciarne l'esibizione senza aver prima moderato i sintomi infiammatori all'uopo di bevande rilassanti, bagni e d'un reggimento temperante. Alcuni medici costumano di prender le mosse da un purgante, e di esibirne poi un altro a metà cura, la quale compiono con un altro ancora. Comunque, il malato dovrà essere tenuto per tutto il tratto che dura l'affezione, in una regola mite, senza vino, ned altro qualsivoglia eccitante, guardato dal freddo e dall'umidità, e sotto l'uso d'una decozione di salsapariglia o di guaiaco e in difetto di questi farà le veci la cina o il sassofrasso. E con tutta prontezza vuolsi sospendere il deuto-cloruro se eccitasse un po'soverchiamente il ventricolo, e così valga per tutti i preparati mercuriali in genere appena che venga in campo la salivazione.

M. il D. Chrestien ha proposto di surrogare al mercurio l'idroclorato d'oro e di soda, e noi ne abbiamo ritratto vantaggio. Se ne fa frizione sulla lingua, incominciando da un sedicesimo o quattordicesimo di grano, commisto all'amido od alla polvere di giaggiolo. E di tal guisa se ne consuma un grano facendo una frizione per ogni sera, indi si passa a consumare un altro grano scompartito per altro in tredici dosi, indi ad un altro diviso in dodici, e va discorrendo per sei o otto grani di seguito. Ed è tal medicamento questo da riuscire di grande efficacia contro le antiche sifilidi pertinaci al mercurio; pel rimanente voglionsi le medesime cautele esposte in proposito dei preparati mercuriali. Con successo vennero pure adoprati il ferro ed il platino. E finalmente a questi ultimi tempi si è molto vantato l'jodio, e M. Richond ha consegnato negli *archives generales de medicine* (1) un buon numero di casi ove il detto farmaco portò guarigione, usato tanto all'interno in tintura, come all'esterno in frizioni.

Se fosse fuori di dubbio che l'irritazione sifilitica non avesse nulla di particolare, ch'è quanto dire non aggiungesse la presenza del virus nulla affatto alla natura di lei, è manifesto che per curarla converrebbero quelle misure che a tutte le altre irritazioni. E questo appunto hanno fatto parecchi medici, e molti venerei ne uscirono guariti, quali mercè puramente dei sudoriferi, quali dell'astinenza e delle bibite rilassanti; senza per altro che cosiffatti sperimenti potessero incontrare se non che ad un piccol numero di pratici. Quindi M. Richond li ha ripresi usandovi maggior precisione. Convinto non esser i sintomi della sifilide altra cosa che segni delle semplici comuni irritazioni del sistema linfatico, egli ha trattato un gran numero di venerei coi soli antiflogistici, come salassi locali, suffumigi, emollienti, bagni, bibite rilassanti, e regola severa, e così li portò a guarigione in brevissimo tempo (2). Veramente ne scuote la lettura dell'opera dell'anzidetto medico, e se pure le speranze che fa concepire potranno essere confermate dietro nuovi fatti, egli avrà recato un gran servigio all'umanità.

M. Ratier tutto di recente propone un opinione che se pure è fondata, conforta a sperare di poter andar contro allo sviluppo della sifilide. La quale a suo parere ha un periodo d'*incubazione* come il vaccino ed il vajolo ec., terminato il quale si sviluppa un lavoro locale nel punto infetto; che se giungasi sul principio di questo lavoro a neutralizzare il virus mediante il caustico, si previene senza recidiva il progresso del male. Pertanto propone di aprire colla punta di una lancetta ben temperata o con altro istrumento qualunque, quelle piccole vessichette che preludiano la formazione dell'ulcere, e di cauterizzarle a dovere con un pezzuolo appuntato di nitrato d'argento. Bensì la cauterizzazione vuol esser fatta per tempo, prima o tosto dopo la rottura delle vesciche, prima che il pus possa aver tempo di esser assorbito e di infettare tutta l'economia Quanto accade nel vaccino vajolo e nella pustula maligna, dei quali si sospendono le pustole mediante la cauterizzazione, milita fortemente in favore di quest'opinione. Nulla può essere più d'attrattivo in teorica, e noi speriamo che il fatto verrà a confermare tutte le speranze che ci desta la felice idea di M. Ratier. Noi lo desideriamo vivamente per interesse dell'umanità, ed esortiamo i pratici che sono po-

(1) *Tom. VI. pag.* 40 *e seg.*
(2) *Op. cit. ibidem.*

sti in circostanze favorevoli, a moltiplicare esperienze atte a porre in chiaro l' ingegnosa teorica.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA DERMOIDÈO.

Considerazioni generali.

La pelle è il generale involucro del corpo, ovunque in continuità col sistema mucoso, col quale si perde in tutte le naturali aperture, in modo che resta difficile a determinare con precisione il punto in cui comincia e quello ove ha fine. Tessuto cellulare, vasi sanguigni in copia, nervi, esalanti, ed assorbenti linfatici e venosi, follicoli sebacei, che separano un umore oleoso, bulbi d'onde traggono i peli, e una materia inorganica che soppanna tutte le dette parti; ecco i molti elementi che entrano nella struttura di lei. Le quali parti sono disposte in tanti strati nel modo seguente. L' *epidermide* che ne è il più superficiale, il *derma* ch' è una sorta di cellulare compatto che serve a dar ricovero entro alle sue areole a tutte le altre parti che compongono l' organo; le *papille* la cui tessitura sembra partecipare di vasi e nervi; l' *epidermide delle papille* la cui natura non è ben conosciuta; lo *strato colorito* formato, a quanto si crede, da una rete capillare che contiene quel materiale cui deve la pelle il suo colore, e che sarebbe segregato dalle papille; finalmente lo *strato corneo* anch' esso mal conosciuto. Le azioni vitali non sono in minor numero delle parti costituenti siccome mostrano i fenomeni di nutrizione, circolazione, assorbimento, esalazione, secrezione ec.

Basterà per tanto un colpo d' occhio sulla complicazione del sistema in discorso, riflettere quante diverse parti entrano a comporlo, e quante vitali azioni combinate, e quante e diverse cause agiscono del continuo su di lui, per non rimanere maravigliati della varietà d'affezioni cui può andar soggetto. Se poi ad un medesimo tratto si faccia ragione dell'oscurità che pur tuttavia regna intorno alla struttura, e diverse proprietà di ciascun strato onde si compone, si concepirà perchè ne rimangano ancora da acquistare tanti dati sul proposito di una parte delle sue infermità. Nullameno codeste differenze non sono tanto essenziali da non potersi rinvenire fra le affezioni cutanee alcuni punti di contatto; e tutto porta a sperare che l'incertezza che regna sopra certi punti della storia d'alcuno di loro, non tarderà guari a dileguarsi.

Il tessuto cutaneo sede del tatto e del toccare, trasmette al cerebro tutte le ricevute impressioni anche le più fugaci con maggior fedeltà forse che alcun altro senso, il che torna come dire ch' ei va dotato d'irritabilità più viva ed isquisita. Dal che potrebbesi naturalmente indurre ch' ei si facesse sede del più gran numero d'irritazioni, se l' esperienza non ne apprendesse che la conseguenza è lungi dal vero. Le membrane muccose tengono il dissopra con lui in questo rapporto; ed uno dei motivi sta senza dubbio in ciò che la maggior parte delle vive impressioni esercitate sulla cute vanno a ripercuotere altri sistemi, come sarebbero, le membrane muccose, sierose, gangli linfatici, cervello, ec. con energìa maggiore che non adoprano verso la stessa membrana cutanea. A che contribuisce in gran parte la presenza dell' epidermide moderando l'impressione degli esterni agenti.

Si è preso come un tipo dell' infiammazione quella della pelle e del tessuto cellulare (*eresipèla flemmonode*), perchè i caratteri coi quali si suole descriverla, sono in questa evidentissimi e comunemente ben espressi. Vivace è il *rossore*, che si dilunga per un tratto diverso, e si compone ora a piastrelle uniche o multiple di varia grandezza rotondeggianti o irregolari, quando anche osservasi la foggia di bottoni o di punti; considerabile del pari vi è la *tumefazione* se la flemmasia è un poco intensa, il *calore* si verifica spesso al contatto, e *comunemente* vien sentito vivamente dall'infermo; il *dolore* finalmente offre questo peculiar carattere di destare sempre un senso di cuocione, e di bruciatura. Il prurito, sembra costituirne il primo grado, e in ciò simile al cuocione, non si fa sentire se non alla pelle ed all' origine delle membrane muccose le quali com' è noto hanno poco diversa tessitura.

L'infiammazione della pelle vien ordinariamente accompagnata da altri fenomeni locali. Sovente viene a determinarvisi una secrezione più o men copiosa di sierosità, la quale nell'eresipela, e nel caso del vessicante solleva l'epidermide a fog-

gia di bolle o di flitteni, in quella di zona, sudatoria, e rogna ec. Si raduna in piccole vessiche; nel vaccino, vaiolo e varicella rileva in pustole e si converte in vero pus; finalmente nell' erpete, e tigna geme sulla superficie cutanea ove si consolida in squamme od in eroste. Talora limpida inodora incolora, o tutt'al più leggiermente citrina; talora si vede anco densa giallognola, odorosa e talora fetida. Quasi sempre si concreta con gran facilità, e l'albumina vi costituisce il principio fondamentale.

Le flemmasìe cutanee terminano sovente per risoluzione, nel qual caso ne viene spesso come un effetto la desquamazione dell' epidermide. L' ulcerazione, e la gangrena vi accadono più spesso che in qualunque altra parte. Un altro carattere comune alla maggior parte di esse si è quella proprietà di trasmettersi per via di contatto. E parecchie sono a tutto rigore contagiose, e tengono un'andamento fisso e determinato, ed una durata quasi sempre uguale.

Fra le simpatie delle flemmasìe cutanee più rimarchevole e costante si è quella suscitata sulla muccosa delle vie digerenti. Qualunque stimolo un po'vivo della pelle reagisce sul momento su quella membrana e vi eccita flogosi. Ma siccome cotale azione è reciproca, ed anche più attiva della membrana mucosa verso la cute, si vede anche più spesso, dipendere dall'infiammazione di quella l' infermare di questa. Sovente poi resta impossibile tanto nello stato acuto come cronico a decidere quale sia la primitiva o la secondaria: quantunque in ogni caso il moderar l'una riesce sempre di calma all' altra. È di questo luogo il far osservare come il rapporto che tiene vincolato l'azion della pelle alla membrana mucosa gastro-enterica, è inverso di quello che regna fra la stessa cute, la e mucosa polmonare. In guisa che la muccosa gastro-enterica s' infiamma frequentemente per influenza dell' esaltata azione della cute, mentre all' incontro la mucosa dei polmoni s' irrita ed infiamma quasi sempre per la *depressa azione* di lei. Perciò si avrà luogo di vedere che la forte azione del calore è una delle frequenti cagioni di flemmasìe gastro-enteriche, mentre in vece il raffreddamento della pelle induce molto spesso l'infiammazione nella mucosa delle vie aeree.

Esaminando la cute che fu preda dell' infiammazione, vedesi iniettata, rosseggiante e talora brunastra, la rete vascolare il derma ridondante di sangue, addensato facile a lacerare, inzuppato di pus se la flemmasìa era cronica, di un umore gelatinoso, sanguinolento, dopo le flemmasìe pustolari. (1)

Tutte le irritazioni cutanee ma principalmente le infiammazioni possono dar luogo all' ingorgamento delle ghiandole sottoposte, o situate a poca distanza, quantunque si vuol convenire che siffatto ingorgo è più spesso prodotto da raffreddamento anzi che da irritazione della cute. A questo proposito facciamo osservare che il freddo, codesto debilitante e sedativo per eccellenza fa pur sempre nullameno insorgere le irritazioni quando non mortifica le parti ch'ei colpisce. L'azione sua primitiva si compie sempre sulla pelle, ma gli effetti suoi consecutivi si mostrano ben di rado sopra di lei. Se agisce con alquanta intensità ma in modo continuato sopra una pelle dilicata rilassata dall'umidità atmosferica, e per niente eccitata dall' azione solare, vengono per lui rallentate tutte le funzioni, ed in particolar modo la traspirazione; ma tutto questo ridonda a profitto, se pur è permesso l'espressione, dei sottoposti gangli linfatici che s'ingorgano, incaloriscono, e dolgono. Di tal guisa hanno origine i tumori scrofolosi come già fu detto. Se al contrario agisce il freddo con forza, ed in maniera subitanea in tempo che la pelle, è calda o madida di sudore, allora l'azione vitale sospesa ad un tratto in questa membrana, incalza ben tosto, e con eguale proporzione in alcun' altra parte che si fa così centro d'infiammazione. E di questa maniera nascono le flogosi dell' articolazioni, dei polmoni, pleura e peritoneo. Tutto ciò si effettua in grazia della legge già per noi esposta nelle generali considerazioni, per cui l'azione vitale monta in alcuna parte del corpo tanto quanto in altra discende la quale le sia legata di relazioni simpatiche.

Le infiammazioni cutanee non sono presso che mai di gran rilievo per se mede-

(1) *Gendrin op. cit. T. I. p. 414 e seg.*

sime, tanto le acute che molte delle croniche cedono di leggieri al trattamento antiflogistico; e alcune ve n'ha che resistono alla caterva dei rimedi empirici che loro vengono comunemente opposti; è almeno cosa rara che giungano a compromettere la vita dell'infermo; in generale nessuna di loro acquista gravezza se non è per l'irritazione comunicata ad organi importanti dell'economia, soprammodo a que' della digestione.

Le flemmasie della pelle sono in gran numero, e molto svariate nelle loro forme. A fine di porre un po' di regola nello studio che siam per farne, le divideremo in *superficiali, profonde* e *circoscritte*, o *perpendicolari, eritematiche, pustulari*, ed *erpetiche*. La prima sezione comprenderà l'*eritema* e la *risipola*: La seconda il *furoncolo* o *chiovo*, e l'*antrace*; la terza l'*urticaria*, il *morbillo*, la *rosolia* e la *scarlattina*; la quarta il *penfigo*, la *zona*, la *sudatoria*, la *miliare*, *vaiolo*, *vaccino*, *varioloide*, *varicella*, e *scabbia*; e la quinta l'*erpeti* e la *tigna*. (1)

INFIAMMAZIONI SUPERFICIALI DELLA CUTE

Dell' eritema, Eresipola ed Eresipela Flemmonode (cutitide)

L'eritema, l'eresipela semplice, e l'eresipela flemmonode non sono propriamente parlando, se non tre differenti gradi di una stessa flemmasìa, e per questa ragione appunto noi le riuniamo in una sola descrizione. Qualunque infiammazione acuta, ma leggiera superficiale, e passeggera della pelle ha ricevuto il nome d'eritema; che più intensa ella fosse, e più viva e permanente, chiamasi eresipela; e quando meno superficiale comprende tutto il corpo del derma, e aggiunge sino il tessuto cellulare cutaneo chiamasi eresipela *flemmonode*. Noi conserveremo codesta nomenclatura, per quanto con essa non intendiamo noi se non *primo, secondo* e *terzo grado* dell'acuta infiammazione della pelle o della *cutitide*. (Son queste l'*eresipela, rosa, febris erysipelatosa, rubor, rubedo rougeurs, efflorescenze cutanee*, ec. degli scrittori.

Cagioni. Quelle dell'eritema sono lievissime quanto la malattia, in guisa che vedesi insorgere dietro uno stroffinìo protratto di due punti della superficie cutanea presso i soggetti grassi, od anche per quello prodotto da un ruvido vestito o altro corpo duro. Si sviluppa nelle grandi labbra, alle natiche, alla superior parte delle coscie, dietro il contatto dei fiori bianchi, o di scolo venereo soverchiamente acre, o per quello delle urine o delle fecce. L' applicazione di sostanze acri sulla pelle, come il sugo d' alcune piante, la senaura l' acido acetico ec.; la puntura d'alcuni insetti o d'un corpo acuto qualunque, la distensione del derma per un considerevole accumulamento di sierosità nel sottoposto tessuto cellulare, come avviene per edema od anasarca, l'azion del calore e del freddo, son tutte cose atte a suscitarlo siccome pure il decubito protratto sopra una stessa parte è talora causa sufficiente. In alcuni casi finalmente dipende da irritazione gastro-enterica prodotta dall'ingesto di certe sostanze come i datteri di mare, le ova del barbio e del luccio, le carni salate, e particolarmente i pesci guasti.

La maggior parte dell'anzidette cause possono come è facile a presumere, produrre l' erisipela quando agiscono con qualche intensità, ma quelle che la producono più di frequente, sono l' insolazione, la puntura d' istrumenti imbevuti di sostanze animali in putrefazione, l'inoculazione del vajolo, o del vaccino, la medicatura di piaghe con sostanze grasse rancide, una lieve bruciatura ec. in somma tutto ciò che può irritare un po' fortemente la pelle. Per quanto si possa forse asserire che sien meno frequenti le eresipele prodotte dall'ultime cause che non quelle che dipendono da flemmasia delle vie digerenti; che molte in fatti sono simpatiche di siffatta infiammazione. Fu osservato che le gastroenteritidi che si associano l' erisipèla, prendono sviluppo per lo più sotto l' influenza d'un vitto composto d' alimenti grassi ed oleosi, o dell'uso d' agli, di piante crucifere, o d'alimenti molto condit, o dell' abuso di liquori fermentati, o finalmente per ingesto di certe chiocciole bivalve, di crostacei di fragole, di certi pesci, e carni putrefatte siccome abbiam veduto parlando dell'eritema.

(1) *Si consulti il nuovo trattato teorico e pratico delle malattie della pelle di M. Rayer, opera che non saprebbesi mai raccomandare abbastanza a chi desidera starsi a giorno colla scienza.*

L'eresipela flemmonode riconosce esso pure tutte le anzidette cause, egli insorge spesse fiate presso soggetti predisposti, all'occasione d'una ferita contusa, particolarmente avvenuta in parte ove il tessuto cellulare succutaneo, è imbrigliato dalle aponeurosi come al cranio ed agli arti. Esiste pur finalmente una eresipela flemmonode cronica e molto circoscritta che occupa le dita della mano o del piede, sempre prodotta dall'azione del freddo e conosciuta volgarmente col nome di *geloni*. Le donne siccome hanno la cute più dilicata ed impressionabile dell'uomo vanno più frequentemente incontro alla cutitide.

Sintomi. Rossore, calore, prudore, e spesse fiate cuocione; ecco i caratteri del primo grado dell'infiammazione cutanea. Quando l'eritema dipende da irritazione gastrica, il rossore è d'ordinario disposto a pezze d'un rossore più o meno vivace, più o meno rilevanti sul livello della cute, più o meno estese, rotonde ovali, o irregolari, che dileguano o appena spuntate o dopo aver persistito parrecchi giorni, con disquammazione o senza, secondo il grado e durata dell'infiammazione gastro-enterica. D'ordinario ella si sceglie per sede la faccia, o il collo, le braccia ed il petto. Si è veduto l'eritema sintomatico invadere tutta l'estensione della pelle. Il dott. Rayer che ha ciò osservato parecchie volte (1) dice che in tali casi il rossor della pelle è sempre superficiale, e scompartito inegualmente e talora poco diverso dal colorito naturale. È questo il più lieve grado dell'eresipela generale di cui porta un esempio M. Renauldin. M. Coutanceau ne riporta anch'egli un osservazione nel primo anno delle memorie della società medica d'emulazione.

Il rossore, calore e cuocione sono pur essi sintomi della cutitide di secondo grado o dell'eresipela; se non che sono più espressi che non nell'eritema, ed inoltre si associano altri fenomeni. Il rossore è più o meno carico dal rosso vivace fino al rosso livido; parziale irregolare non circoscritto, lucente, si dilegua sotto la pressione del dito per ricomparire prontamente appena ritirato. Esiste nella parte un senso di prudore, di pizzicottìo di secchezza e dolorosa tensione; il calore da prima modico si fà poi bruciante e trasmette l'impressione come del contatto del vapore dell'acqua bollente. Tali sintomi si esaltano ordinariamente per tre o quattro giorni, e spesso allora spuntano dal luogo infiammato delle piccole vescichette piene d'una sierosità rossognola cui va compagno un prudore insopportabile. Alcuna volta le pustole succedonsi per un tempo più o men lungo. Finalmente desse prendono forme e grandezze varie ciò che ha dato luogo alle denominazioni di *eresipela bollosa, vessicolare, miliare, flittenoide*.

Quando l'infiammazione occupa tutta la profondità della cute ed il sottoposto cellulare, ella assume come già è detto il nome di eresipela flemmonode. Esistono pur anco tutti i sintomi del grado precedente, ma il dolore offre un carattere particolare, di essere sulle prime pungitivo farsi poscia pulsativo quando si stabilisce suppurazione; ed in aggiunta evvi una tumefazione più o meno considerevole quale non si riscontra in generale nell'eresipela propriamente detta. Il tessuto cellulare sottoposto tumefatto per l'infiammazione, solleva la pelle lasciando il campo a un tumore esteso, duro e profondo, il quale se la malattia riesce alla suppurazione, si dilegua verso il quinto giorno o sesto e la pelle meno rossa, e meno tesa si ricopre di scaglie come di forfora; che se per contrario si stabilisse suppurazione nella parte, allora il tumore rileva in cumignolo, e si ammollisce verso il suo centro nel qual caso a misura dell'estensione invasa d'infiammazione ne risulta ora un ascesso che dopo aperto o inciso dà esito al pus e cicatrizza in pochi giorni, o pure il pus serpeggia sotto la pelle e negli spazi dei muscoli i quali ne vengono per così dire dissecati, e quando poi si apre la via al di fuori si porta con seco delle falde più o meno considerevoli di cellulare gangrenato riconoscibile al colore biancastro lurido. I focolai di purulenza sono allora quasi sempre in gran numero, la pelle è trapunta in molti tratti e distaccata, ed il pus è icoroso sovente e fetido. L'abbondanza di purulenza finisce poi sempre in tal caso per condurre al marasmo ed alla morte. Resta per fine un esito ancor più grave cui va sogget-

(1) *Dizion. di Med. in* 18 *Vol. Tom. VIII. pag.* 292.

ta l'eresipela flemmonode ed è quello della gangrena impropriamente chiamato *eresipela carbonosa, o gangrenosa*. Desso ha luogo per solito verso il quinto giorno od il sesto all' incirca. Allora vedesi la pelle acquistare un colore bleu, farsi violacea, e insensibilmente ramollirsi e coprirsi di flittene pregne di sierosità rossastra poi cadere in escare, e lasciare una piaga più o meno considerabile.

I sintomi dell'infiammazione acuta della pelle presentano ancora alcuni altri particolari dipendenti ora dalla sede che occupa sui diversi tratti della stessa membrana ora dalle circostanze tra le quali si sviluppà, ora finalmente dalla causa che la produce. Così nell'*Eresipela facciale* il più frequente e più grave di qualunque altro, si veggono edematose le palpebre, gli occhi chiusi e lagrimosi, il naso gonfio, le nari asciutte, le labbra tumidastre, le orecchie rosse e splendenti. ec.; l'infiammazione è molto proclive a propagarsi entro la faringe e la cassa del timpano. Nell'*eresipela del derma capillizio* si fanno edematosi i tegumenti del cranio, presentano e per tempo una infiammazione molle e pastosa, rosseggiano poco, e serbano a lungo l' impressione del dito ch'è pur sempre profonda; i dolori sono molto vivi e risvegliansi al minimo contatto; la suppurazione infine, la gangrena della sottoposta cellulare ed il fetore delle materie purulenti ne succedono come tanti effetti ordinari, alcuna fiata si denudano le ossa del cranio. *L'eresipela delle mammelle* è quasi sempre flemmonode; e associata ad enorme gonfiezza. L' altro *della regione ombellicale* sui neonati corre frequentemente a gangrena; e così sono sempre edematosi e terminano sovente colla gangrena: le *risipole dello scroto, delle gran labbra e delle membra infiltrate degli idropici;* e finalmente quella *delle mani piedi ed orecchie, e stremo del naso* risultate dell'azione del freddo (geloni) sono d' un rosso violetto ordinariamente indolenti e producono assai facilmente l'ulcerazione della pelle.

Tali sono i locali fenomeni della cutitide; senonchè ella è ben di sovente preceduta o accompagnata dai sintomi di infiammazione dei principali visceri particolarmente della mucosa gastro-enterica; molto frequentemente la risipola è un effetto della gastro-enteritide; e la sua apparizione è allora preceduta, durante tre o quattro giorni, dai sintomi della medesima flemmasia come dolore all'epigastrio, disgusto, nausea, bocca amara, sete viva, lingua bianca, o gialla al centro, e rossa agli orli ed alla punta, lassezze spontanee, brividi, malessere, polsi duri e frequenti, calor acre e mordicante della pelle ec. (*eresipela biliosa degli scrittori*). Sovente però tali sintomi sopravvengono nel corso della risipola, allorquando questa occupa molta estensione, ed è giunta a un certo grado di intensità: in modo da agire sulle vie digerenti e produrvi simpaticamente la flogosi (complicazione dell' eresipela colle febbri esenziali degli autori). Codesta gastroenteritide simpatica si associa quasi costantemente all'eresipela flemmonode e se questa sia molto intensa, ne sorviene spesso delirio, veglia e sussulti dei tendini in aggiunta ai sintomi gastrici. Per ultimo nella risipola del più alto grado che passa rapidamente alla gangrena, si veggono ancora i più gravi fenomeni gastrici e cerebrali. La lingua sulle prime umida, poi asciutta ed arida, si spalma d' uno strato giallo-verdognolo, bruno o nero, i denti e le gengie divengono fuliginose, l'alito è fetido, il malato rigetta sostanze verdi ed ardenti; evvi diarrea, le deiezioni nere e fetide, i polsi duri e frequenti. Nel medesimo tempo egli risponde con lentezza e tardità ai propositi intorno a cui vien domandato, prova vertigini, un continuo vacillare, delirio taciturno, sussulti dei tendini, cade nel coma e se ne muore. L'eresipela del volto, e quella ancora del derma capillizio sono quasi sempre accompagnate da alquanto delirio che talora diventa furioso; finalmente provoca essa pure, siccome le precedenti, alcuna fiata l' infiammazione dell' encefalo e delle vie digerenti.

Andamento, durata, esiti, e pronostico. L'eritema appare soventi volte sui parossismi della gastroenterite, e si dilegua negli intervalli di quelli; alcuna volta osservasi tutto affatto intermittente: sovente è continuo; ed offresi sempre sotto questo tipo quando trae origine da cause esterne; egli protraesi da alcune ore sino ad otto giorni e dieci, e finisce sempre per delitescenza o per disquammazione del-

l'epidermide. L'eresipela semplice assume quasi sempre tipo continuo; quantunque venga ancor riscontrata nella forma intermittente. Soventi par ch'ella serpeggi lungo la pelle o pure abbandona un punto e comparisce in altro (*eresipela ambulante, erratica*); o finalmente la sua scomparsa è seguita di flemmasia d'alcun organo interno di maggior o minore importanza (*eresipela metastatica*) la durata media è dagli otto giorni ai nove. Nessun altra infiammazione cutanea ha maggior proclività di questa a sparire di improvviso il che per altro fa soltanto per portarsi sur un altra parte. La maniera più consueta di terminare si è per risoluzione. Noi abbiamo già fatto conoscere l'andamento e gli esiti dell'eresipela flemmonode la cui durata è diversa secondo la maggior o minore intensità sua; s' egli risolve ciò avviene per ordinario tra gli otto e nove giorni ugualmente che nella risipola semplice; se poi riesce a suppurazione tanto può protrarsi a dodici o quindici giorni soltanto come andar oltre per mesi parecchi. L' eritema non è mai di gran rilievo, nè manco la eresipela semplice se non fossero le gastriche o cerebrali flemmasie onde va così spesso accompagnata; l'eresipela flemmonode finalmente è grave per due conti, pei disordini locali che induce, e per le provocate flemmasie degli organi interni.

Caratteri anatomici. La pelle che fu sede alla risipola perde quasi costantemente il suo rossore dopo la morte; ma poi incidendola vedesi infiltrata di sierosità sanguinolenta; ella è d'un rosso brunastro, addensata, e si rompe con molta facilità, se vi sarà stato un principio di suppurazione allora vedesi infatti inzuppata di pus. Il qual liquido si vede empire egualmente le areole del tessuto cellulare, o starsi accumulato in piccoli focolari in seguito dell'eresipela flemmonode di mediocre intensità, e per contrario nel più alto grado di quella flemmasia il pus ha poca consistenza, è grigiastro o bruno, e fetido più o meno; egli si diffonde serpeggiando di sotto le aponeurosi, ed il tessuto cellulare è mortificato e staccasi a falde; i muscoli sono divisi e la pelle staccata ed assottigliata per maggiore o minore estensione. Se insorse gangrena allora la mortificazione si estende per fino ai muscoli ec. Si riscontrano in oltre le vestigia delle gastriche o cerebrali infiammazioni di cui eransi osservati i sintomi durante la vita.

Trattamento. Il primo grado della cutitide, o l'eritema guarisce sovente di per se stesso in pochi giorni; egli tende per sua natura alla risoluzione, nè esige altre cure fuorchè i più semplici rimedi antiflogistici, come bagni tiepidi, lavande emollienti d' acqua di malvone, di fiori di sambuco, ec., pezzette inzuppate d'acqua vegeto-minerale; spesso è sufficiente ancora il cospergere la parte per due giorni o tre colla polvere di licopodio. Se è isintomatico d' irritazione delle vie digerenti, vuolsi attenere alla dieta, ed alle bibite rilassanti ec. che è quanto dire curare la gastro-enteritide coi rimedi che le convengono (ved. questa malattia) perchè in tal caso ella è la malattia primaria e l' eritema merita appena attenzione soltanto a questo vuolsi invigilare ch'ei non dilegui tutto ad un tratto, particolarmente se è di qualche rilievo.

L' eresipela semplice non associata a gastro-enteritide, e non preceduta da quella, se occupa un arto può essere abbandonata senza pericolo a se medesima. Se risiede alla faccia vien generalmente consigliato di attaccarla a bel principio vigorosamente con salassi generali e locali, per farla sventare, e prevenire come si dice le infiammazioni cerebrali che sovente ella provoca lasciata in sua balìa. Noi per altro non siamo di questo parere, almeno in quanto ai salassi generali, troppo di frequente essendoci ritrovati alla scomparsa della risipola facciale tosto dopo il salasso del braccio, ed immediatamente insorti i sintomi d'infiammazione delle meningi, per non volere aver riguardo al pericolo di quel metodo se non in tutti almeno nel maggior numero dei casi. I salassi locali non portan seco un medesimo inconveniente e non vuolsi trascurarne l' uso quando l' eresipela della faccia è molto intensa. Che quando è lieve torna meglio il far nulla, ed attendere la guarigione dallo andamento naturale della malattia. Quando pare di dover fare qualche cosa converrà pertanto limitarsi alle sottrazioni locali da principio, e ottenutone l' alleviamento dei sintomi infiammatori ricorrere ai pediluvi irritanti, ai senapismi,

ed ai leggeri lassativi se pur sono esenti d'irritazioni le vie digerenti.

L' eresipela del tronco, o delle membra potrà molto bene lasciarsi in balìa di se medesima se è poco intensa, e tornerà certo meglio che non mandarla a monte circondandola di mignatte. Quando poi fosse intensa, siccome non potrebbesi prevederne gli effetti sarà sempre prudenziale combatterla, e basteranno a ciò ordinariamente nei casi comuni, le sottrazioni locali ottenute intorno le parti infiammate, lavande ripetute con decozioni di piante emollienti e mucilaginose, bibite acidule e regola tenue di vitto; che in pochi giorni si ottiene l' intento. È sempre nocevole l' applicazione di materie grasse; molto sollievo inducono i bagni emollienti quando pure la parte infiammata li ammette, per altro preceduti da parecchie emissioni di sangue se vuolsi che la scomparsa della flemmasia che sovente vien determinata vada immune da pericolo. Ma se come è frequente l' eresipela dipende da gastro-enteritide, non vorrà dirigersi contro di lei rimedio alcuno limitandosi a togliere gli irritanti, e tutti gli sforzi dirigere a stogliere l'infiammazione gastro-intestinale. Nè crediamo aver bisogno di avvertire che esistendo sintomi d' irritazione cerebrale siccome è frequente nel caso d'eresipela facciale si deve combattere cotale irritazione con tutti i mezzi appropriati! Se l'eresipela è *ambulante* e minaccia d'invadere successivamente un gran tratto di pelle, o di aver lunga durata, o di propagarsi senza fine, converrà fissarla applicando un vessicatorio nel suo centro. Quantunque è un metodo questo che risveglia pur sempre vivi dolori, che induce ordinariamente la formazione di un ascesso, e pure in fine produce non una volta la gangrena sulla pelle cui applica e vuol quindi adoperato con riserbatezza, e solo in quei casi ove l'estensione della flemmasia può addurre gravi pericoli all' infermo. Quando l' eresipela occupa il derma capillizio, si fa cessare lo strozzamento, i dolori intollerabili, ed anco il delirio che vengon prodotti mediante una larga e profonda incisione a croce. Infine la risipola intermittente, cede all' amministrazione del solfato di chinina.

Si dee sempre tentare di ottenere lo aborto dell' eresipela flemmonode, e con tanto maggior confidenza quanto meno se ne può temere in tal caso la delitescenza. Il salasso dal braccio, le applicazioni, ripetute di numerose sanguisughe prossimamente alla parte affetta, i bagni, cataplasmi, e fomenta emollienti e sedative, dieta, e bibite diluenti e acidulate sono i soli mezzi che rimangono per arrivare all'importante scopo; che se a malgrado di tuttociò la pastosità della parte fa conoscere la stabilita suppurazione, senza aspettar che i punti parziali fluttuanti giungano a indicare i luoghi ove sta raccolto il pus e mentre questo liquido è tuttora infiltrato nel tessuto cellulare, bisogna praticare incisioni profonde ed in buon numero, onde venga agevolato lo sgorgamento e cessi lo strozzamento laddove il tessuto cellulare è imbrigliato dalle aponeurosi, così prevenire quanto è possibile la gangrena di lui. Che se nondimeno si formino delle collezioni di purulenza, o se si gangrenino alcune porzioni del tessuto cellulare o della cute allora vogliono aperti gli ascessi, estraendo le falde gangrenose a misura che staccano e si presentano alle aperture, e facilitare l'adesione della pelle attenuata mercè le compressioni metodiche che tengonla applicata alle parti sottoposte lasciando liberi i forami da cui il pus deve scaturire con tutta facilità.

Se sui primordj dell' eresipela flemmonode si scorge la tendenza ch' ell' ha a diffondersi senza misura, non si dee punto esitare ad applicare un vessicante al centro del luogo infiammato, o pure un moxa, un cauterio di nummolaria arrossata al fuoco, o con altro qualsivoglia mezzo molto irritante. M. Dupuytren ha tratto gran vantaggio dai detti rimedj (1). Infine M. Velpeau ha provato in questi ultimi tempi dietro numerose esperienze come si possa sospendere i progressi dell' eresipela flemmonode, e limitarne i guasti mediante la metodica compressione dell' intero arto infiammato (2).

(1) *Patissier* Essai sur l' érysipéle phlegmoneux, *in* 4.° *Paris* 1815.
(2) Archives Générales de Mèdicine, *tom.* 16 *giugno* 1826.

INFIAMMAZIONI PROFONDE, E CIRCOSCRITTE O PERPENDICOLARI DELLA PELLE.

Del Furoncolo o Chiovo.

Le areole piramidali o coniche cui il derma presenta son riempiute da alcuni prolungamenti del sottoposto cellulare destinato ad accompagnare vasi e nervi che dalla faccia profonda si portano alla superficiale, onde formar coi loro intralciamenti il corpo mucoso della cute. E dall'infiammazione di tali prolungamenti cellulosi viene appunto a generarsi il furoncolo, il quale termina sempre colla gangrena di quel cono di tessuto cellulare e dell' areola fibrosa che lo contiene, e coll' espulsione d' ambedue sotto forma d' una massa bianca e floscia chiamata nocciolo. La causa di questa costante terminazione per gangrena dipende dalla resistenza opposta dal circostante fibroso tessuto, allo sviluppo della porzione di cellulare infiammato sicchè ne risulta un vero *strozzamento*. La gangrena delle pareti dell' areola è un effetto della distensione violenta ch' esse patiscono.

Cagioni. Qualunque cosa che porti eccitamento sulla pelle, ed in particolar modo le fregagioni fatte con sostanze grasse la continua applicazione d' unguenti, il soggiornare sulla pelle sostanze che al fine contraggono rancidezza, la presenza del setone, di vescicatorio, di una piaga antica, l' esistenza di scabbia, e d'erpeti, il succidume, e finalmente la condizione irritativa delle vie gastriche sono tutte cagioni che ponno indurre il furuncolo.

Sintomi, andamento, durata, esito e prognostico. È raro che si trovi esistere un furoncolo solitario; e d'ordinario se ne contano parecchi ad un tempo sulla stessa persona, per altro ad un diverso grado di sviluppo. Si nota che nell'ultimo caso ve n' ha uno molto più considerevole degli altri. I luoghi preferiti sono il dorso, la nuca, le natiche, il ventre, le ditella le anguinaje le coscie e le palpebre. Si riconosce un furoncolo, al tumore rosso vivace, spesso violetto, duro, conico, prominente a base profonda di grossezza variabile dal pisello fino alla grossa noce, molto dolente. Il dolore onde va accompagnato fu paragonato a quello che fosse prodotto da un succhiello che scavasse intorno intorno la parte. Dal quarto giorno all' ottavo il tumore rileva in punta si rammollisce, e imbianca verso il cumignolo indi è forato con apertura molto ristretta da cui sfugge poca quantità di pus sanguinolento, attraverso del quale vedesi il nocciolo il quale poi distaccasi dal decimo giorno al duodecimo, e la sua caduta spontanea, o provocata dalla pressione lascia scoprire un cavo cilindrico e socchiuso che traversa il tumore dal sommo fino alla base. Allora cessano i dolori, la cavità si dilegua, e la malattia ha fine sul andare del duodecimo giorno o del decimoquinto, ed anche talora più presto, nè rimane altro vestigio che una cicatrice infossata, che mostra la perdita di sostanza provata dalla pelle. Codesta malattia non è mai di gran importanza.

Trattamento. Se si imprende a trattare da bel principio si può benissimo sventare il furoncolo cauterizzandolo profondamente con pietra infernale. I bagni tiepidi e cataplasmi emollienti, maturatori, e narcotici se v' è molto dolore, ecco presso a poco i rimedi che esige detto male quando è locale. È ben raro che il tumore giunga a tal mole, ed infiammazione da occorrervi le sottrazioni locali, quantunque alcuna volta si dia anche questo caso; ed allora tornerebbe forse meglio se il malato consentisse a lasciar incidere profondamente il furuncolo dal sommo alla base onde togliere lo strozzamento ch' è causa di tutto il disordine. Le bibite diluenti, e la regola, convengono in quei frequenti casi ove i furoncoli riconoscono per causa l' irritazione delle vie digerenti. Quando poi parecchi furoncoli si succedono di lunga mano in qualche soggetto, e gli organi digerenti sono appena mediocremente irritati, a farli cessare non vuolsi meno che un vomitatorio, e meglio ancora purgagioni blande continuate per qualche giorno e tale azione rivulsiva distrugge quella sorta di tendenza che ha la pelle a riprodurre senza fine le piccole flemmasie.

Dell' Orgeolet od Orzajuolo.

Con tal nome s' intende il furoncolo degli orli liberi delle palpebre principalmente della superiore; desso l' orzajolo come gli altri furoncoli è per ordinario sintomatico d' una irritazione delle vie digerenti. M. Demoors l' ha veduto precedere ciascuna invasione periodica d'un affezione pedicolare cui andava soggetto certo individuo. Può darsi in forma acuta

e cronica. Nel primo caso si presenta sotto l' aspetto d' un tumore della grossezza d' un granello d' orzo, di color rosso livido, accompagnato da vivi dolori e considerabile tumefazione della palpebra, il qual tumore a capo di maggior o minor tempo diventa ascesso, apresi e lascia sfuggire un piccolissimo nocciolo, la cui caduta è seguita dalla cessazione di tutti i sintomi. Non è raro vedere il tumore infiammarsi, e sparirsi parecchie volte prima che si formi, e definitivamente stacchisi il nocciolo. Nel secondo caso la malattia è molto meno dolorosa e consiste di un piccol tumore duro, rosso e quasi indolente, che per altro dopo aver durato alcuni mesi in questo stato finisce poi quasi sempre per infiammarsi con forza e segue poi l' andamento dell' orzajolo acuto. Quando il tumore si fa più prominente all' esterno che non verso l'occhio allora impedisce poco il vedere, ma nel caso contrario, cioè quando rileva molto verso la faccia oculare della palpebra, allora non solo impedisce la vista ma può ancora infiammar l' occhio irritandolo meccanicamente per lo stroffinio ch' egli vi adopera.

Il trattamento dell' orzajolo acuto sta nell' applicare cataplasmi composti di polpa di mela rosa, cotta e interposta tra due lini, e nell' adoprare lavande e bagni emollienti; quanto all' orzajolo cronico basta applicare una fettuccia di diachilon gommoso sul tumore fino a tanto che s' infiammi e prenda il carattere acuto.

In generale si deve abbandonare a se stessa la caduta del nocciolo. L'esperienza ha provato che le incisioni mal riescono, ed intrattengono quasi sempre la malattia anzicchè affrettare la guarigione.

L' orzajolo subisce alcuna volta le recidive finchè dura la causa che lui diede origine, la quale vuolsi a tutto potere cercar d' abolire.

Dell' Antrace.

Non è l' antrace malattia essenzialmente diversa dalla precedente siccome a propriamente dire consiste di un agglomeramento di tanti furoncoli. Noi pertanto definiremolo: una simultanea infiammazione d' un numero maggiore o minore di conici plichi di tessuto cellulare contenuti nel corpo del derma.

Qui non sarà trattato se non dell'antrace *benigno* così detto dagli scrittori, e l' antrace *maligno* verrà descritto all' articolo *carbonchio*.

Cagioni. Sono le stesse del furoncolo isolato.

Sintomi, andamento, durata, esiti e prognostico. Le parti della pelle comprese dall' antrace, son quelle ov' essa ritiene maggior densità e contiene i più considerevoli plichi di cellulare, com' è la nuca, il dorso, le pareti toraciche e addominale, le spalle, le natiche, e le coscie. L' andamento dei sintomi di questa malattia fu diviso in quattro periodi.

Periodo primo, detto d' invasione. È assai frequente che dopo alcuni giorni che si prova sete, inappetenza, la lingua è spalmata di mucosità, v' è malessere, insomma dopo i sintomi d' irritazione gastrica, e talvolta senza nè manco questi sintomi, appare sull' una delle indicate parti un tumore infiammatorio emisferico, circoscritto, teso, duro, molto dolente, d' un color rosso livido, accompagnato da un senso di calore bruciante, la cui mole in termine di sette giorni od otto si fa talora enorme. A misura che l' infiammazione progredisce, ella desta la reazione del cuore e delle vie gastriche, determinandone l' irritazione o pure esaltando quella che già vi regnava.

Periodo secondo detto della suppurazione e della *formazione dell'escare.* Si determina la suppurazione, e la gangrena colpisce il cellulare strozzato e le cellette del derma. Il pus s' apre dapprima una strada traverso a ciascuno di questa sorta d' alveoli che contengono plichi di tessuto cellulare infiammato; la detta membrana esulcera e si fora di dentro in fuori, e l' apice del tumore si trova presto perforato da buon numero di piccole aperture per cui si dà esito mediante la pressione ad altrettante lagrime di pus. La gangrena si fa suoi i tramezzi fibrosi degli alveoli, e scompajono quei sipari che tenevano disgiunti i forami; la pelle è consunta ne altro più vi resta fuorchè un' escara compatta biancastra o grigiognola, bagnata da molta purulenza. La quale quest' escara, fornita dai fascetti di cellulare, e dai fibrosi tramezzi mortificati, esala un fetore che differisce per altro da quello delle sostanze animali in putrefazione. Il dolore, calore generale, sete, e malessere, e l' accelerazione del polso vanno scemando.

Periodo terzo detto della detersione. Il pus esce spremendosi dal fondo e dai contorni dell' ulcera; l'escara s'accerchia tutta intorno, si stacca, cade a falde, e lascia una larga piaga con perdita di sostanza, in fondo della quale veggonsi talora le aponeurosi a nudo, ora anche perforate, ed il pus che sorge ove gli ne presenta le aperture. La pelle è disgiunta, attenuata, e color bleù sui cigliari dell' ulcera, e per un estensione diversa secondo i casi, ella è divenuta inetta ad aderire più colle parti sottoposte.

Periodo quarto detto della *cicatrizzazione.* Il fondo dell' ulcera si cuopre di bottoni carnei, gli orli della piaga si ricongiungono, la suppurazione va poco a poco scemando, e la cicatrice si compie tanto in grazia del ravvicinamento degli orli della piaga quanto per la formazione di un nuovo tessuto.

I tre primi periodi hanno presso poco durata eguale, di otto giorni o dieci per ciascuno, ma l'ultimo può tirare innanzi senza limiti siccome dipende secondo l'estensione della perdita di sostanza avvenuta nella pelle. Il pronostico dell' antrace è vario. In generale se v' ha un tumore soltanto di mole non eccedente quella di un ovo di gallina, le conseguenze non sono di gran momento; ma quando il tumore monta a gran mole, o che ve n'ha parecchi, l'infermo può soccombere immediatamente colpa della gastro-enterite, che produce, od accresce necessariamente la violenza della flemmasia cutanea; o pure consecutivamente, in seguito della prostrazione di forze che induce l' abbondante suppurazione, e per l'impossibilità che trovasi a riparare ai tegumenti distrutti.

Trattamento. Finchè l'antrace si serba piccolo; si può, quando non avessero preventivamente regnato sintomi di gastro enteritide, tentare di abortire il tumore mercè l' applicazione di buon numero di mignatte le cui punture si lasciano abbondantemente sgorgare sangue. Ma ben poco puossi contare su questa misura, e sui topici emollienti e narcotici cui pure si suol spesse fiate ricorrere. I bagni, certo più utili, servon nullameno di poco soccorso. La mira del medico deve intendere a domare l'infiammazione, a togliere lo strozzamento del cellulare, ed in fine a prevenire la gangrena; il miglior mezzo onde riuscirvi si è di fare incisioni che s' incrocino sul centro del tumore che lo dividono per tutta la sua larghezza ed anche un poco al di là della sua circonferenza, dall'apice alla base e per tutta quanta n'è la profondità. Il più piccolo antrace richiede nientemeno costantemente che si eseguiscano due incisioni da cui ei vien diviso in quattro parti, e secondo la mole del tumore può anche esigere la divisione in cinque parti o sei. Con queste incisioni sciogliesi lo strozzamento; la perdita di sangue che ne segue allevia l'infiammazione, e di più preserva dalla gangrena la pelle ed i plichi cellulosi dove non anco si è spiegata, facilita l' uscita del pus e dei noccioli colpiti di morte; doma con molta prontezza il dolore locale, ed i fenomeni generali che fossero insorti, infine abbrevia in modo singolare la durata della malattia. La medicatura consiste di pressioni esercitate ad ogni giorno sui lembi affine di spremerne il pus e togliere quei che sono staccati, e serve l'applicare piumacciuoli di filaccica spalmati d'alcuna sostanza grassa, come per esempio il semplice digestivo, o imbevuti di liquore lievemente aromatico, ricoprendoli di cataplasmi emollienti. Effettuata la detersione della piaga non si farà uso se non di strisciole di cerotto e di filaccica asciutta.

Quando sull' incominciare dell'antrace la lingua vedesi gialla o mucosa al centro, ed a pena rosseggiante sui lembi, la bocca amara, appetito di sorta, e vi è nausea e ad un medesimo tempo poi la sete è poca, i polsi poco frequenti, e poco considerabile calore alla pelle, si esibiranno con successo un vomitorio o il purgante; ma se sonovi più decisi indizi d' irritazione gastrica, vorrà preferirsi le bibite diluenti acidule, nitrate e la dieta. Per ultimo per tutto il tempo che l' antrace ha molta violenza, sarà bene persistere nelle bibite rilassanti, dieta, bagni, e clistei emollienti per combattere la concomitante gastro-enteritide. La quale se fosse mai di molta intensità, sarebbe mestieri attaccarla con sottrazioni sanguigne all'epigastro.

INFIAMMAZIONI ERITEMATICHE DELLA PELLE.

Dell' Orticaria.

L'orticaria consiste di un'eruzione subitanea di tubercoli pianeggianti, di for-

ma irregolare, di color rosso sbiadato, duri, che svegliano un vivo prurito, paragonabili finalmente a quelli che fioriscono dietro la puntura dell'ortica, che per tale rassomiglianza hanno infatti meritato il detto nome. Viene osservata in particolar modo presso i giovani, e verso l'epoca della pubertà. L'eruzione si compie d'ordinario sul mattino; scompare per consueto a capo d' alcune ore ed anche prima, e raro è che spunti di nuovo più che due o tre volte nello stesso giorno, e cessa poi di apparire dopo quattro sei giorni od otto. In generale ella non è accompagnata se non da leggieri sintomi gastrici, con alquanto di molestia, e peso all'epigastrio che s'accorgono meglio nel mezzo tempo dello sparire dell'eruzione. In alcuni casi per altro non è più espressa l'irritazione gastrica. Per curare quest'affezione non vuolsi più che prendere limonate od altre bibite qualunque di simil genere, raccomandando sobrietà, e l'astinenza per qualche giorno dagli alimenti eccitanti.

Della Rosolìa.

È dessa la rosolia un male che consiste dell'eruzione di rosse macchie, simili a morsicature di pulci quasi costantemente preludiata, e sovente accompagnata d'infiammazione delle membrane mucose, in particolar modo delle digerenti vie.

Cagioni. Tale flemmasia è prodotta da una causa la cui natura s' ignora, e viene creduto ch' ella si trasmetta per contagio da un individuo nell'altro; vien determinatamente osservata sui fanciulli, quantunque veruna età non ne vada immune; di rado un soggetto l'attacca più d'una volta, quantunque v'abbiano esempi perfino di tre riprese; dessa domina per lo più di primavera e quasi sempre epidemicamente.

Sintomi. Sulle prime incomincia con alternative di brividi e di calore, un malessere, lassezza di membra, e dolore di capo. Ben tosto i polsi accelerano, la pelle si fa bruciante ed arida specialmente all'epigastrio; la lingua rosseggia sulle coste e verso l'apice; risvegliasi sete, nausea e alcuna volta vomiti e all'epigastrio si sente spesse fiate dolore. Al secondo dì tutti codesti sintomi accrescono, gli occhi sempre più rossi e lacrimosi, frequente sternutio, prurito delle fosse nasali; il naso geme un limpido scolo di muco; la strozza è dolente, e si eccita tosse più o meno violenta. Non è raro vedere appo i teneri fanciulli, regnare un assopimento, ed anche convulsioni in aggiunta agli altri fenomeni. Il terzo dì va sempre più crescendo l'intensità dei sintomi; ma verso il quarto, veggonsi fiorire delle piccole macchie rosse simili a morsicature di pulce, dapprima sul volto, indi spandersi successivamente sul petto, le braccia per poi distendersi su tutto l' ambito della pelle. Alla loro fioritura è sempre compagno un vivo prurito, ed un senso di calore urente. Compiuta l'eruzione perdono intensità, ed anche talora dileguansi affatto la frequenza dei polsi, il calore, la sete, rossor d'occhio, coriza, mal di gola ec. Solo persistono appo alcuni soggetti tosse ed oppressione. A misura che le macchie ingrandiscono vanno riunendosi in pezze irregolari specialmente alla faccia, e rilevano un poco dal livello della pelle e tal prominenza loro viene meglio accorta dal tatto che dalla vista. Dopo aver durato tre o quattro giorni cioè verso il sesto o settimo giorno della malattia, le macchie cominciano a perder colore secondo l'ordine col quale fiorirono, per conseguenza prima quelle della faccia, indi l'ottavo giorno successivamente quelle dell'altre parti della persona. La pelle diventa rugosa, e l'epidermide si stacca a squamme. Se a questo punto persiste ancora frequenza di polso, calore e un po'di tosse, in generale tra il nono, e l'undecimo giorno tutto dilegua; per quanto alcuna volta i sintomi d'irritazione polmonare si prolungano e rischiano d'avere tristi conseguenze. Appo altri fanciulli vedesi seguitare alla rosolia le ribelli ottalmie, i furoncoli, e gli ingorgamenti di gangli linfatici succutanei.

Andamento, durata, esiti, e pronostico. L' andamento di detta malattia siccome noi pur ora l'abbiamo delineato è bensì il più comune, ma non già sempre costante. Alcuna volta l'eruzione è più sollecita, altra volta più tardiva; le macchie che ordinariamente hanno un rosso acceso, in qualche caso fannosi sbiadate, livide, o nere ch'è in generale un tristo augurio. Talora insorgono gravi sintomi di pneumonitide, e può pur finalmente portarsi a tal grado di forza la flemmasia gastro-intestinale, da impedire la completa eruzione. La rosolia ne fa tanto

più temere quanto più teneri d'età sono i soggetti attaccati; è grave all'epoca della dentizione, siccome nelle femmine incinte o puerpere; ed egualmente lo è in generale per gli adulti, e per tutti coloro che di lunga mano patiscono alcuna cronica affezione degli organi del petto. Questo bensì deve aversi sempre in vista, che non è mai l'eruzione quella che pone in pericolo ma bensì le flemmasie degli organi che l'accompagnano, o le tengon dietro.

Caratteri anatomici. Le traccie della gastro-enteritide, di pneumonitide, o pleuritide scontrate sui cadaveri di coloro che caddero vittima della rosolia non differiscono in nulla da quelle che si veggono in seguito alle flemmasie stesse quando non sono associate ad eruzioni cutanee; e quindi noi ci faremo a descriverle quando discorreremo l'istoria di dette infiammazioni. La rete capillare della cute vi è probabilmente injettata, ma noi non abbiamo avuto occasione di potercene assicurare.

Trattamento. Quando i sintomi di gastro-enteritide, o d'irritazione d'altre membrane mucose sono poco intensi, e l'eruzione percorre i suoi periodi con facilità e regolarità, il trattamento richiesto alla rosolia è più lieve che mai. Collocare l'infermo in mezzo ad una temperatura nè calda troppo nè fredda; coprirlo tanto che resti difeso dal freddo senza opprimerlo d'incomodo calore, buona regola di vitto, somministrare bibite tiepide e blandamente diaforetiche, come è l'infusione di borrana; alcune cucchiajate di looch contro la tosse nel caso che ella sia molesta assai, oppure far inspirare vapori emollienti che rimediano ad un medesimo tratto alla coriza, ed al mal di gola, guarantire finalmente gli occhi dal soverchio lume; ecco le cure da osservarsi contro questa affezione. Che se poi invece la gastro-enteritide o la pneumonitide sono alquanto vivaci, si dee senza punto esitare andar loro contro coi mezzi competenti (Ved. la loro istoria). D'altronde siccome è raro che si possa aver certezza che sia per farsi un'eruzione, così la meglio è di agire come se non ce l'aspettassimo punto; tanto più che il domare le interne infiammazioni è il metodo migliore per secondarla, come si vede effettivamente dietro il sanguisugio all'epigastrio al caso di gastro-enteritide, od il salasso dal braccio al caso di pneumonitide, effettuarsi immediatamente l'eruzione. In somma vuolsi contro tutte le flemmasie che precedono, accompagnano, o seguitano la rosolia, per poco che le sieno intense, agire allo stesso modo che si terrebbe non esistendo eruzione. Dappoichè noi abbiamo professato questo metodo di trattamento, non ci è mai accaduto di veder la rosolia seguita da sinistri accidenti. Ed è poi anche un precetto degli antichi questo combattere tutte le *febbri essenziali* ed infiammazioni che complicassero la rosolia, senza punto occuparci dell'eruzione. Nel caso che questa si dileguasse tutto ad un tratto, conviene venire al chiaro se ciò debbasi ad un subito accrescimento d'alcuna delle interne infiammazioni, o più presto fosse un effetto dell'azione del freddo. Nel primo caso si combatterà direttamente la flogosi, e nel secondo devesi immergere il malato nel bagno caldo, e tanto nell'un caso come nell'altro, si ricorre con vantaggio ai sinapismi od ai vessicatorj alle gambe od alla nuca. Infine quando le macchie veggonsi sbiadate, o d'un rosso livido, ed i segni dell'interna irritazione poco decisi, il soggetto debole, lingua pallida, polso piccolo e meschino, appena calda la pelle, non si stia ad esitare ad appigliarsi al partito dei tonici quali sono cina, decotto di china, canfora, sospendendone l'uso tosto ottenuto il desiderato effetto. I rubefacienti della pelle sono ancora di gran risorsa in tali circostanze; senonchè bisogna ben guardarsi dal confondere questo caso con quello in cui al pallore o lividore delle macchie van congiunti ad un tempo segni ben decisi di interna flogosi: che allora sarebbe al massimo pericoloso usare gli stimoli; ed il solo metodo che convenisse sarebbe l'antiflogistico.

Del morbillo falso (1).

Si trova descritto dagli autori sotto il nome di *falso morbillo roséole ec.*, un eruzione che a noi sembra differire dalla rosolia soltanto nel grado, e parrebbe stare a quella nella ragione che al vajolo sta la varicella.

Il falso morbillo si mostra in qualun-

(1) *Rayer op. cit. pag.* 43, *e seg.*

que stagione ma principalmente d'autunno, è proprio di qualsivoglia età ma particolarmente dell'infanzia; a produrlo vale qualunque irritazione che percuota la pelle; quantunque generalmente egli si spieghi senza cognita cagione. La maniera sua di fiorire si è a foggia di macchie presso poco simili a quelle della rosolia, ma più ampie, meno regolari e disgiunte fra loro da intervalli ove la cute serba il suo stato normale, o veramente appajono alcune macchie color di rosa circolari od ovali, che si dilatano successivamente fino ad acquistare sei ad otto linee di diametro, o per fine l' eruzione si foggia in tante ciambelle di color rosa, che serbano nelle areole centrali l'ordinario colorito della pelle (Rayer). Al suo apparire talora precede o va compagna, o seguita lieve gastro-enteritide. Si limita talora soltanto al collo, alla faccia, arti inferiori, e talora anco prende nello spazio di ventiquattrore o quarantotto, tutto l'ambito della pelle; si nota sempre un po'di prudore, e spesse fiate vedesi terminare affatto nel tratto di giorni tre, e raro è ch'egli si protragga più avanti. S'egli scomparisse tutto ad un tratto, anderebbene esacerbata l' interna infiammazione, ed è appunto l' aggravamento di questa infiammazione causa della scomparsa dell'eruzione. Non è male contagioso, ma è proclive a riprodursi parecchie volte, non importa pericolo di sorta, e vuole lo stesso trattamento della rosolia, la quale spesso confusa dagli autori colla detta malattia, ha loro fatto dire che la rosolia poteva spesso attaccare una medesima persona un numero indeterminato di volte.

Della scarlattina.

Dessa malattia si appalesa per alcune pezze estese, ed alquanto rilevate dal piano della pelle, di color scarlatto, la cui eruzione va sempre preludiata da flemmasia gastro-enterica, e spesso ancora dalla faringitide.

Cagioni. Le sono poco conosciute appunto come quelle della rosolia colla quale ha pur comune l' essere contagiosa, e di preferire meglio l' infanzia di qualunque altra età, di manifestarsi ben di rado replicatamente appo uno stesso soggetto, e di regnare quasi sempre in maniera epidemica; senonchè le condizioni atmosferiche che favoriscono il suo sviluppo, non si confanno punto alla rosolia. Difatti ella regna per lo più sullo incominciare del verno e per tutto il corso di lui in tempo di atmosferiche vicissitudini, e che l' aria è di tempera umida fredda, e nebulosa, o pure che alle abbondanti piove subentra immediatamente un forte caldo.

Sintomi. I medesimi sintomi della gastro-enteritide, precursori all' invasione della rosolia, son pur quelli che per tre giorni, o quattro prevengono la scarlattina, cui van congiunti quasi costantemente i segni di faringitide violenta più o meno, senza per altro osservare come nella rosolia, nè ottalmia, nè coriza, e se non di rado, tosse di sorta. Sul fare del terzo o quarto giorno ed anche più in là fino all' ottavo ed al nono, incominciano a fiorire alcune macchie rosse, più larghe e più colorite che non sono nella rosolia, le quali dapprima prendono la faccia ed il collo poi successivamente si spiegano sul petto, braccia, ventre, ed estremità inferiori; e prontamente si dilatano in larghe pezze che presto fra loro si promiscuano, e conferiscono a tutta la superficie cutanea l'aspetto dello scarlatto. Sovente mani e piedi rigonfiano e dolgono e sono accese più che altra parte del corpo; e talora faccia e palpebre sono tronfie. Di rado si calmano compiuta l' eruzione i sintomi di gastro-enteritide, ciò che non avviene dopo la fioritura della rosolia. Per ultimo sullo andare del quarto giorno dall' eruzione, l'epidermide si stacca a squamme, ed a lunghi tratti d' insu i piedi e le mani, e non avendo cura a questo punto di difendere l'infermo dal contatto dell'aere fresco, poco andrà ch' egli venga colpito d'anasarca, se non pur d'ascite, d' idrotorace o d'idrocefalo come avviene alcune volte, i quali accidenti tanto saranno a temere quanto più era abbondante l' esantema.

Andamento, durata, esiti, e prognostico. L'andamento della scarlattina, non è già sempre conforme a quanto è testè descritto. Siccome avviene talora che la eruzione si compia con difficoltà, o che vada mostrandosi e scomparendo con alternativa ch'è di tristo augurio; e si dà perfine il caso che le macchie sono livide, e brune, che è affare anco più serio. Talora sono intensissime le flemma-

sie degli organi interni. La sua durata media si sta nei dieci a dodici giorni, ma può andare avanti oltre misura quando dopo la desquammazione soggiungesse alcuno degli incidenti di cui è già fatto parola. La terminazione più ovvia si è la disquammazione dell' epidermide cui tien dietro il ristabilimento della salute, ma spesso ancora ne succede la morte; nè a tanto pericolo porta giammai l'eruzione, ma bensì quelle flemmasie faringèe e gastro-enteriche, che precedono od accompagnano quella, o le idropi che sopravvengono alla disquammazione.

Caratteri anatomici. Quelli mostrati dalla pelle consistono nella rossa iniezione, o sieroso inzuppamento ch' ella abbia subìto. Il rossore, gonfiezza, e la perduta coesione della mucosa faringea, stomatica, ed intestinale, attestano la flogosi che ha dominato in tali parti; ed a seconda che ha avuto luogo anasarca, ascite, idrotorace o idrocefalo si troveranno travasamenti di limpido siero, ora nel tessuto cellulare, ora entro il peritonèo, pleura, od aracnoide.

Trattamento. Valgono per la scarlattina quei medesimi precetti prescritti in proposito della rosolia. Vale a dire che si deono opporre alle flemmasie, che precedono, accompagnano o seguitano l'eruzione tutti quei rimedi i più validi, senza punto darsi pensiero di quella ogni volta che percorre regolarmente i suoi periodi, se non fosse per agevolarla mediante l'azione d' una temperatura dolce ed uniforme: ed è questo il precetto cardinale, cui vengono in seguito siccome per la rosolia, gli altri di richiamare l'eruzione caso fosse scomparsa, mediante i bagni e rubefacenti alla pelle; stabilirla per così dire alla pelle mercè i vessicatori s' ella a vicenda s' affaccia e dileguasi, infine stimolare le vie gastriche quando la flemmasia cutanea, mostrasi pallida, livida o scura. E per ultimo siccome nella rosolia, vuolsi in questa far ragione degli accidenti dell'eruzione, in modo che riferiscansi all' accrescimento alternativo, o continuo dell' interna flemmasia, il migliore partito per ripararvi, è quello di calmare ed estinguere la stessa flemmasia. Non meno che vuolsi prendere ogni possibile precauzione affine di preservare l'infermo dall' anasarca, tenendolo difeso dal freddo nel punto della disquammazione dell'epidermide, strofinando la pelle con flanelle asciutte e calde, o imbevute di aromatico vapore, amministrando qualche tiepido bagno. Se poi a malgrado di tutte le cure, si effettua l'idropisia si dovrà combattere con diuretici, e sudoriferi, ben inteso che le vie digerenti trovinsi immuni d'irritazione.

INFIAMMAZIONI PUSTOLARI DELLA PELLE.

Del Pemfigo.

Desso altro non è che un eruzione di pustole vessiculari, simili a quelle della risipola, grosse presso a poco quanto una nocciola, ripiene d'un siero giallognolo, e basate sur un fondo rosso ed infiammato. Le cause sono incognite e venne osservato anche congenito (1). L'apparizione delle pustole or va preceduta, ed ora non dai sintomi di gastro-enterite ora evvi unica pustola la cui estensione può essere molto considerevole, giacchè si è veduta comprendere una superficie del diametro di venti pollici. Evvi sempre vivissimo dolore e bruciore nella pelle che sta al disotto di cadauna delle pustole le quali talora veggonsi affatto scomparse dopo tre o quattro giorni; quantunque spesso succedonsi fra loro in un maggiore o minor numero pel tratto di un mese ed anche più. Anche le osservarono ritornare tenendo un corso periodico. Quando una vescichetta viene a crepare, vedesi al suo fondo una superficie bianca, grigia o bruna, in qualche caso anche gangrenosa: ciascuna pustola dura dai tre ai quattro giorni. Se il pemfigo è locale, e non associato a fenomeni d'irritazione gastrica, basterà spalmare le pustole attorno attorno con butirro fresco o dell'unguento, ricoprire le parti da esse occupate con un cataplasma emolliente se pure si può, bagni, regola blanda di vitto, ed uso d'alcuna bevanda rilassante o acidulata. Se dietro la rottura delle bolle risultassero esulcerazioni dolorose ed ostinate vi si fa medicamento mediante grascia entro cui sia bollito delle foglie di scrofularia maggiore, o pure resola narcotica coll' addizione del papavero, dell' oppio ec. È accaduto al-

(1) *Lohstein*, Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences medicales, *tom. VI.*

cuna volta di trovare molta difficoltà a liberare l'infermo da cotal sorta di pemfigo cronico. Gilbert (1) ne riporta una curiosissima osservazione di un caso ove videsi la malattia protrarsi per due mesi e mezzo, indi condurre l'infermo a morte. Quando insieme alle pustole regnano sintomi di gastro-enteritide vuolsi questa trattare coi mezzi appropriati, e colla flemmasia cutanea si adopera come sopra è detto; se evvi tendenza alla gangrena conviene dar di mano ai tonici; e se ad un tempo dominano sintomi dello scorbuto verranno in acconcio i vegetabili freschi, e finalmente si trarrà partito con vantaggio dalla china contro il pemfigo periodico.

Della Zona o Zoster.

Una successiva eruzione di macchie rosse sormontate da trasparenti vescichette, e da pustole bianche e rosse, distribuite in foggia di mezza cintola prendendosi dalla colonna vertebrale fino all'anterior linea mediana, contornando il torace, o l'addome, con ardore e vivissimo prudore della pelle, alcuna volta di vantaggio sintomi della gastro-enteritide: siffatto è lo esantema cui si dà nome di *zona*. Le dette pustole adunque si succedono, e si surrogano fra loro vicendevolmente per lo spazio di venticinque, trenta, ed anche quaranta giorni; elle si lascian dietro di se ben spesso vivi dolori alla pelle contro i quali l' arte nulla può, e che durano quasi sempre molto in lungo. Non si conoscono punto le cagioni speciali di questa affezione, la quale è molto molesta ma non mai di gran momento. L'uso dei topici vi nuoce più che giovare, e d'ordinario si limita a cospergere di farina, o d'amido la parte ove il male risiede, ed a prevenire lo strofinio dei vestiti mediante l'applicazione d'un sottile pannolino già usato. Se regnano sintomi della gastro-enteritide si combattono cogli antiflogistici. Appo tutti gli scrittori si trova il precetto di debellare la *disposizione biliosa* mercè i vomitatori; ma è più ragionevole e più utile di detrarre molto al vitto, non permettendo se non una dieta blanda, composta principalmente se non esclusivamente di vegetabili; sottoporre l' infermo all' uso di bibite acidulate, e bandire qualsivoglia stimolante particolarmente gli spiriti. Ci siamo trovati da alcuni anni in qua a molti casi di zona, e ne abbiamo sempre abbreviato il corso praticando da bel principio uno o due sanguisugj all' ano, e contenendo lo infermo in quella regola or ora indicata.

Della Sudatoria.

È una sorta di cutaneo esantema fatto di piccoli granellini duri rosseggianti e conici, che rendono la pelle rugosa al tatto, preceduto da sudori e dalla gastro-enteritide, ed alcuna volta seguito dalla disquammazione dell' epidermide *sudatoria migliare*, *sudatoria dei Piccardesi* (2).

Cagioni. Desse poco son note, parrebbe nullameno doversi riporre tra le principali, l' aere umido, la vicinanza dei luoghi palustri, e lo abitare basse ed umide vallate. Ella regna sempre in modo epidemico, e molti la ritengono contagiosa, della quale opinione è pure M. Rayer.

Sintomi ed andamento. Da principio osservasi ordinariamente un senso di spossatezza, cefalalgia, sudori in copia e spesso puzzolenti, frequenza di polso, la cute calida, ed un cotale costringimento all' epigastro; la bocca è pastosa, lingua coperta di una patina bianco-sudicia, sete poco viva, piuttosto inappetenza e costipazione. Alcuni vanno affatto immuni di sintomi d'irritazione gastrica e solo evvi sudore ed eruzione; altri poi invece li provano di maggior violenza che non abbiam noi descritto; e duole assai l' epigastrio e vi si rimarcano battiti isocroni con quelli del polso; viva sete, considerevol calore, lingua rosseggiante a suoi lembi, e di vantaggio nausea, e vomito: è raro che a tali fenomeni si congiungano altri provenienti da lesion diretta dell' encefalo, che anzi sono questi costantemente simpatici. Verso il terzo giorno fiorisce la pelle di granelli miliari rosseggianti e conici, il cui apice comincia ad imbiancare qualche tempo prima della

(1) Monographie du Pemphygus, *in* 8.° *Paris* 1813.

(2) *Ved. l' eccellente* Histoire de l' epidemie de suette miliaire *qui a regnè en* 1821 *dans les departemens de l' Oise, e de Seine-et-Oise, pubblicata da P. Rayer ec.*

loro scomparsa. Alcuna volta tale eruzione consiste di piccoli grani perlati, altrove di piccole vescichette rotondeggianti e piene di un siero dapprincipio limpido; in altri casi finalmente s'incontrano i granelli sotto le tre forme tutte sullo stesso soggetto. Al loro comparire precede comunemente oltre all' apparato della gastro-enterite, un cotal pizzicottìo, prurito e prudore della cute; l'eruzione per solito non oltrepassa i due o tre giorni, e viene immediatamente seguita qualche volta da disquammazione dell' epidermide. Sregolata com' è sovente nel suo sviluppo, nondimeno si tiene generalmente sull' andare dell' altre cutanee flemmasìe, mostrandosi successivamente alla faccia, al collo, al petto, alle braccia, ventre, coscie ec.

Durata, esiti, e prognostico. La durata media della sudatoria si è dai sette giorni ad otto, termina il più comunemente nella guarigione, ed il prognostico ammette poca gravezza.

Caratteri anatomici. All' aprire i cadaveri di coloro che rimasero soccombenti alla sudatoria migliare, scontrasi quasi costantemente arrossata più o meno la mucosa dello stomaco e tenue intestino, ed iniettata ne' suoi vasi capillari. Se fossero mai esistiti fenomeni cerebrali, allora vedesi il cervello injettato, stravasamento di sierosità entro i ventricoli. La condizione della pelle non è stata finora, per quanto sappiamo, presa in esame da nessuno.

Trattamento. Isolare la Comunità, e gli individui infetti, rinnovare l' aere, e prescrivere fumicazioni di cloro ed acido nitrico entro le stanze degli infermi, e convalescenti, allontanandoli per quel tratto, per poscia tosto ricondurveli, o se meglio piace fare degli anaffiamenti colla soluzione del cloruro di calcio secondo il processo di Labarraque; divietare le grandi ragunate nelle scuole o nelle chiese, serbare la maggior politezza dei locali e delle persone, raccomandare sobrietà, e finalmente acquetare lo spirito degli abitanti dei comuni percossi dall' epidemia o da lei minacciati: che tali sono le misure igieniche meglio adatte a diminuire il vigore della sudatoria ed a frastornare la sua propagazione. Produrrà eccellente effetto un salasso o due dal braccio sui primordj della flemmasìa trattandosi di soggetti pletorici, e tanto più se v' è complicazione di pneumonitide o di cerebral congestione, ma è ben raro che ne occorra questa misura bastando nella massima parte dei casi le mignatte poste sull' epigastrio. Per altro vi si deve appigliare ogni volta che i sintomi di gastro-enteritide si portino con gran violenza, tenendosene poi dispensati nelle circostanze opposte. In qualunque caso il malato userà per bevanda, cose rilassanti come sarebbe, decotto d' orzo o di gramigna, infusione di borrana, siero di latte, brodo di vitello o di pollo ec. Se l'eruzione cutanea sparisse mai tutto ad un tratto, e si manifestassero gravi sintomi di lesione d' alcun organo importante, converrà stimolare la pelle mercè frizioni asciutte o dell' urticazione. Serviranno con vantaggio i senapismi e vessicatori, nel caso che sovrastino congestioni cerebrali, o veramente dopo che quelle sono diminuite mediante sottrazioni di sangue. Per ultimo si dovrà osservare rigorosa astinenza per lo spazio dei quattro o cinque primi giorni, talora anche d' otto, secondo la violenza della gastro-enteritide, e quando incomincia la convalescenza, non si deve riprendere il consueto vivere se non portando con una gradazione ben intesa, dagli alimenti leggieri alle sostanze più nutrienti.

Della Migliare.

Poco differisce questa flemmasìa dalla sudatoria, sicchè le rimane in parte applicabile quanto è detto di sopra. Ella spesso attacca certe contrade basse ed umide, le femmine di parto, e parrebbe essere la conseguenza degli abbondevoli sudori. Possono poi svilupparla presso qualsivoglia persona la debolezza di complessione, l' abitare umide vallate, il cattivo nutrimento, e l' abuso dei sudorifici. Siccome la sudatoria, anche questa può andare o no preceduta od associata a flemmasìa gastro-intestinale intensa più o meno; non è ritenuta per altro contagiosa, ed è men grave ancora, ed immune più spesso dalla gastro-enteritide. L'esantema può assumere tre forme diverse, consistendo talora di piccole vessichette trasparenti piene di un siero chiaro e limpido e ritenendo verso il loro centro una piccola macchia purpurea; talora veggonsi le stesse vessichette se non che mancano di aver al disotto la macchietta rossa, tal

altra volta finalmente son rosse tanto le macchie come le bolle. Non vuolci altro per vedere l' analogìa che ha colla sudatoria; attalchè noi stiamo molto sospesi ch' elle non fossero realmente due affezioni distinte. Nell' una come nell' altra l' eruzione viene preceduta da sudori, punzecchìo, e prudore; e nell' una e nell'altra l' andamento è quasi indistintamente regolare, o irregolare, la durata media dai sette giorni agli otto, il prognostico di poco momento, e la guisa più comune di terminare si è per disquammazione dell' epidermide. Non era forse flemmasìa diversa quella che fu detta *migliare* e *febbre migliare* se dominava sporadicamente, *o sudatoria* se veniva osservata epidemica. Quanto al trattamento ci rimettiamo a quanto abbiam detto nella sudatoria.

Del Vajolo o petite vérole.

La più grave è questa fra le malattie pustulose della pelle; e consiste di una generale eruzione di bottoni che si convertono in grosse pustole rotondeggianti, purulenti, che finiscono per disseccarsi, preceduta e spessissimo accompagnata da flemmasìa gastro-enterica.

Cagioni. Le sono poco conosciute; viene supposto che sia prodotta detta malattia da uno *specifico* agente. Ella si appalesa spontaneamente sul fare della primavera, o dell' autunno, quasi costantemente sui primi anni della vita, senza che qualchevolta assale anco gli adulti e per fino i vecchi. È eminentemente contagiosa, ma generalmente non vi ha più disposizione chi l' abbia per una volta subìtà, per quanto alcuni soggetti l'abbiano contratta per due e fino tre riprese, caso veramente raro all' estremo.

Sintomi. Apresi la scena comunemente con un brividio più o meno notabile cui tosto tien dietro un vivace ed acre calore della cute, frequenza di polso, sensibilità all' epigastrio, nausea, vomiti, sete viva, perdita dell' appetito, rossore sugli orli della lingua, cefalalgìa, contrizione delle membra, in somma seguitano i sintomi d' infiammazione delle vie digerenti. Cotali sintomi saranno espressi più o meno in ragione del grado cui sale quella flemmasìa d' onde emanano, ed appo i teneri fanciulli, evvi di vantaggio simpatici fenomeni cerebrali. Verso il quarto giorno comincia a fiorire per solito la faccia, nella foggia di piccole macchie rubiconde, quindi il collo, braccia, petto, ed inferiori membra, ed a misura che l' eruzione successivamente si compie, perdono intensità i sintomi di gastro-enteritide, e spariscono anche qualche volta completamente nel punto che è terminata quella. Non va guari che veggonsi rilevare sul piano della pelle piccoli bottoni rossi ed infiammati, e la pelle stessa farsi tesa nei tratti interposti. I bottoni ingrossano, la pelle è calda e dogliosa, la faccia intumidisce, le palpebre si tronfiano al punto da tener gli occhi chiusi per giorni parecchi, mentre che le mani, le dita, ed i piedi anch' essi gonfi divengono tesi e rigidi. Verso il terzo o quarto giorno a contare dall' eruzione, ch' è il settimo od ottavo partendo dall' incominciamento della malattia, cominciano le pustole della faccia impallidire, imbiancando sul loro apice, e disegnano intorno al loro piede un ajuola rubiconda, e la sierosità onde son ripiene assume la qualità di pus Depresse come sono a tutta prima le pustole verso il loro centro, prendono poscia una forma tutta sferica, indi si fanno rugose, ingialliscono, e sprigionano parte del contenuto pus. Che il somigliante ha luogo per tutte le altre parti del corpo, ed i fenomeni succedonsi successivamente nel medesimo ordine con cui si compiva l'eruzione, in guisa che le pustule della faccia van già disseccando mentre quelle dei piedi incominciano a diventar purulente. Quei sintomi di gastrica irritazione che già l' eruzione aveva dileguato, si riaccendono d' ordinario al sopravvenire di siffatto periodo detto della suppurazione, per tornare poi a dissiparsi dopo ventiquattro o quarantotto ore. Finalmente verso l' undecimo all' incirca della malattia la faccia disgonfia indi le pustole diseccano, crepano, e cadono a croste sull' andare del quattordicesimo giorno al quindicesimo; lo stesso dicasi dell' altre parti del corpo. Alle croste seguitano spesso le scaglie forfuracee, ed alcuna volta di piccoli infossamenti assai marcati sulla pelle.

Si è chiamato *vajolo discreto* quello che costa di poco numero di pustole, e che importa sintomi poco intensi di gastro-enteritide, e vajolo confluente l' altro ove le pustole si toccano fra loro,

ed evvi compagna una fiera flemmasìa intestinale. L' eruzione riescirà tanto più considerabile e difficoltosa quanto più intensi regnano sul principio i sintomi di gastro-enteritide e *vice versa*.

Andamento durata esiti e prognostico. L'andamento, durata e modo di terminare del vaiolo regolare vengono esposti nel detto fin qui, senonchè moltissime combinazioni possono farli variare. La morte è spesso l'immediato risultamento della duplice flemmasìa muccosa e cutanea, ed ove non abbia luogo un esito così funesto, accade frequentemente la perdita della vista, o ne seguitano ribelli oftalmìe, sordità, otitide, depositi più o meno considerabili di abbondante purulenza, ed altre simili sciagure. Tanto maggiore sarà il pericolo quanto più avanzata l'età del malato, e violenti i sintomi di gastro-enteritide, e in gran quantità le pustole particolarmente sulla faccia; e così viceversa molto vi sarà da temere quando si associano ai sintomi della gastro-enteritide, altri dipendenti dal cervello, polmoni o pleura, e sarà poi quasi inevitabile l' esito funesto, se l' eruzione ritarda oltre il giorno che le toccherebbe. La piccolezza del pustole, la forma loro pianeggiante in cambio di fare eminenza in punta, l' irregolarità del loro sviluppo, la complicazione delle petecchie o di pustole migliari, o della scarlattina; macchie cenerognole, violette, nerastre ec. sono altrettanti segni che anche ciascuno di per se somministrano tristi presagj. Estremo poi finalmente evvi pericolo quando le pustole in vece di pus non contengono se non una sierosità trasparente (*vaiolo cristallino*) oppure se riempionsi d'un sangue nero e denso, o quando si deprimono impallidiscono o diventan nerastre. Di gran pericolo avvisano ancora le emorragie che sopraggiungono sul periodo della suppurazione. La salivazione e le eccessive diarree ponno spossare gli infermi. Il prognostico sarà favorevole in tutte le circostanze opposte a quelle testè enumerate.

Caratteri Anatomici. Sono quegli stessi che lasciano la gastro enteritide o quale delle altre affezioni dominò in tempo di vita. La pelle ingorga di sangue, compatta facile a rompersi ed infiltrata di un umore gelatinoso e sanguigno.

Trattamento. Morborum curatio ita fere instituenda est in variolis uti institueretur si variolæ non adessent; ecco un passo di Cotugno che comprende tutta la terapeutica del vajolo e della maggior parte delle flemmasie cutanee. Di fatto la presenza delle pustole alla pelle non cambia per nulla la natura di quelle malattie che ne precedono od accompagnano la comparsa, o pure che ne rimangono in seguito di quelle. Nel massimo numero di casi si tratta l' infiammazione d' alcuni organi che reclamano trattamento antiflogistico, *uti institueretur si variolae non adessent.* D'altronde essendo chiamati ad assistere un malato prima dell'eruzione non v' ha nulla nei sintomi atto ad indicare ch' ella debba aver luogo; e sarebbe impossibile poternelo affermare se si fosse pure in mezzo ad un epidemìa.

Già abbiam detto che i sintomi che precedono l'eruzione sono quelli d'infiammazione delle vie digerenti; quindi s'applicheranno mignatte all'epigastrio, si dovrà coprire l'addome di cose ammollienti, amministrare clistei della medesima natura, prescrivere dieta assoluta, e l'uso di bibite rilassanti, acidule ec. insomma assalire la gastroenteritide coi rimedi più propri quali noi indicheremo con maggiori ragguagli all' istoria di questa malattia. Incominciata l'eruzione sogliono per ordinario dileguarsi i sintomi della flemmasìa gastro-enterica; ed allora vuolsi star contenti all'uso di bibite che ponno anche esibirsi calde quando non v'ha traccia d' irritazione gastrica. Si deve egualmente in questo caso permettere all' infermo di prendere qualche lieve inzuppa; ma se le pustole sono in gran numero, la più prudente cosa è persistere nell' astinenza, perchè l'intensità dell'infiammazione cutanea rianimerà senza fallo quella delle vie digerenti, e le sostanze alimentari non farebbero che sollecitare ciò, e contribuirvi maggior violenza. Ma se persiste poi la gastro-enteritide, e che l' intensità di lei oppongasi alla facile fioritura delle pustole si dovrà ricorrere al salasso generale od al sanguisugio all'epigastrio, cui va congiunto con vantaggio il bagno tiepido, ed i cataplasmi emollienti sur i piedi e le mani. Nel caso che dominino sintomi di pneumonitide, o d'aracnoiditide, in complicazione di quelli della flemmasìa gastro enterica, si assaliranno cotali affezioni coi metodi convenienti (*Ved. Pneumonitide ed Aracnoiditide*)

Quando l'eruzione è compiuta, se non fosse mai in soverchia copia, non resterà da fare se non sorvegliar al reggimento dell'infermo, e preservarlo dal freddo senza poi ch'egli soffochi nelle coperte. Se poi per contrario le pustole sono in gran numero, la faccia si gonfia oltremodo, e vi siede sopra un eresipela più o meno violenta che può anche indurre una flogosi cerebrale; tutto il cutaneo tessuto s'infiamma vivamente, e reagendo sul tubo digerente vi determina una violenta flemmasìa: ma la condotta da tenersi è pur sempre la stessa di combattere codeste infiammazioni al modo che si farebbe non avendovi le pustole. Finalmente, caso che l'eruzione si faccia con difficoltà alla pianta dei piedi ed alla palma delle mani in grazia della densità che ha in esse parti la pelle, vorrassi agevolarla mercè i bagni locali mollitivi; e quando più tardi diseccano le pustole, s'incide le croste con lancetta o bistorino per dar esito al pus; con tali precauzioni si risparmiano spesso al malato dei violenti dolori.

L'esantema poi alcuna volta si dilegua; e se questo non è conseguenza di esacerbamento che fosse avvenuto alla flemmasìa dei visceri, si potrà ricorrere ai vessicanti, e senapismi che in questo caso arrecano molto vantaggio. Ben vuolsi andar più circospetti quando vi voglia usare decotti di China, il vin caldo, la canfora e l'acetato d'ammoniaca, secondo che in alcune occasioni gli commendano alcuni scrittori, ed il solo caso ove sia permesso di consentirvi si è quando l'eruzione è pallida o livida, il malato debile spossato, e poco decisi i sintomi delle flemmasìe dei visceri. Finalmente vuolsi appigliare agli acidi ed agli stiptici quando il malato rende sangue per la bocca, fecce ventrali, o per l'urina, associandoli ai tonici ed alli astringenti ove regnino inoltre le condizioni dette più sopra. Lo zafferano è molto in credito per rimediare a quella molesta costrizione di fauci che spesso va in compagnia del vaiolo.

MM. Bretonneau, Velpeau, et Serres propongono di sconcertare il processo del vaiolo cauterizzandone le pustole col nitrato d'argento. Cotal metodo venne posto in opera tanto da loro come da alcuni altri medici con successo diverso. Praticato sopra ciascuna pustola, ed al secondo giorno dopo l'eruzione, mediante un pezzuolo di nitrato d'argento tagliato a punta, è sempre riuscito di sospenderne l'ulteriore sviluppo; ma come si farebbe poi a cauterizzare isolatamente ciascheduna pustola, se si trattasse per esempio di vaiolo confluente? Che già molto tempo ne anderebbe limitandosi puramente a bruciare quelle che sono alla faccia, senza che il dolore che importa l'operazione è fiero oltremodo, ed atto a provocare importanti accidenti. Perciò fu mestieri rinunciarvi. M. Serres affine di cansare i detti inconvenienti ha cauterizzato tutte le pustole di una parte complessivamente mediante la soluzione di nitrato d'argento; se non che egli tardò poco ad avvedersi che siffatta cauterizzazione non sortiva presso che mai l'effetto di sventare le pustole le quali continuavano a percorrere i loro periodi sotto la crosta formata dal caustico, e quindi anche questo processo fu posto da parte. Al giorno d'oggi per tanto non riman più traccia di quel metodo di cauterizzazione domandato da M. Serres ectrottico; per quanto non sarebbe fuor di luogo impiegarlo ancora sulla faccia onde impedire le cicatrici, ma in questo caso dovrebbe ricorrersi esclusivamente al processo che cauterizza ciascheduna pustola di per sè.

In ogni età fu soggetto di grande occupazione, il cercare un preservativo al vaiolo. L'inoculazione, previo l'uso del proto-cloruro di Mercurio, per alcuni giorni di seguito, o pure delle bibite rinfrescanti, ed una dolce dieta, o dei purgativi, fu una misura che mirava con successo a questo scopo, ma che dovè cedere il luogo alla vaccinazione i cui vantaggi sopra l'inoculazione, e le cui preservatrici virtù oggidì sono incontestabili.

Del vaccino (1).

È desso un infiammazione pustolare della pelle che presenta la più grande analogìa col vaiolo a cui ella serve di approvato preservativo, e che sviluppa dietro l'inserzione di un fluido o virus cavato da certe pustole che sopravvengono

(1) *Husson.* Rècherches historiques et médicales sur la vaccine; *in* 8.° 3. *ediz. Parigi* 1803 Instruction sur la vaccine *pubblicata dal comitato centrale di vaccina in Parigi nel giugno* 1821

spontaneamente sulla tettola della vacca (cowpox) o nelle pustole spuntate nell'uomo in grazia della medesima inserzione.

Evvi un vaccino vero ed un vaccino falso. *Il vaccino vero* rende immuni dal vaiolo, e si conosce ai seguenti segni: generalmente non vedesi alcun processo intorno alle punture se non dal terzo giorno al quinto; ed allora vedesi un pocolino di rossore e di rilievo che vanno crescendo fino al sesto giorno. Nel settimo giorno poi l'accrescimento è più espresso, e vedesi una piccola pustola di color argentino, con una depressione o infossatura verso il centro, piena circolarmente d'una materia limpida e circondata da un piccolo circolo rosseggiante. L'ottavo giorno la base della pustola diviene tesa il cerchio rosso si dilata, sovente ancora non senza gonfiezza; alcuna volta il polso accelera e la pelle riscaldasi e la pustola contiene maggior quantità di materia; e questo stato di cose aumenta sull'andare del nono e decimo giorno all'undecimo, poi diminuisce il rossore, al duodecimo la depressione comincia ad annerire, la pustola in seguito prendendo un color grigio giallognolo, e contenendo una sostanza che somiglia del pus. A contare dal tredicesimo giorno la pustola si disecca, e si trasforma in una dura crosta, bruna ed infine nerastra che cade dal fare del vigesimo giorno al vigesimoquinto. Cosiffatto è l'andamento del vero vaccino il solo che renda immune dal vaiolo arabo.

Il falso vaccino non preserva punto dal vaiolo, e si divisa per i seguenti caratteri; il processo suo comincia all'indomane se non anche al giorno medesimo della vaccinazione; va accompagnato con del prudore, e si forma sulle punzioni una lieve asprezza, che s'appiana a misura che estendesi, ed è ricoperta d'un rosso pallido e listato. A contare dal secondo giorno, prima del sesto è già sviluppato una pustola di forma irregolare che sollevasi in punta e ne sembra contenere una sostanza giallognola, la quale diseccando acquista l'aspetto della gomma.

Se si pratica la vaccinazione sur un soggetto il quale ha, o pure soltanto sospetta di aver avuto il vajolo, non si dee far uso del vaccino che ne risulta perchè è probabile che sia falso. Siccome il vaccino falso si genera di questa maniera: 1.° per una irritazione estranea di qualunque fatta sopraggiunta alle pugniture entro cui si fosse insinuato un po' di vera vaccina; 2.° per introdursi che facesse nelle medesime, una materia vaccinica troppo avanzata e simile al pus, il che accade per solito dal decimo giorno al duodecimo.

Si vaccina in ciaschedun braccio con due o tre punture superficiali eseguite con una lancetta od un ago, sul quale annidi una piccola particella di quel materiale contenuto nelle pustole di un soggetto che fosse vaccinato da otto giorni. Per ricavare essa materia basta eseguire superficialmente sulla pustola alcune punzioni, che tosto vedesi apparire alla superficie delle lagrime di una sostanza limpida come l'acqua e questa materia è appunto il vaccino; di cui l'originale è ricavato dalle pustole che attaccano la tettola delle vacche. Si può trasportarlo d'un luogo all'altro entro ai tubi o in mezzo a due vetri, o sulla punta della lancetta o d'un ago. Se il soggetto da vaccinare è in buona salute non ha bisogno d'alcuna preparazione, nel caso contrario vuolsi pensare a reintegrarla. Si può vaccinare in qualsivoglia età, anche durante la dentizione purchè questa non abbia con seco alcun accidente, ed in particolar modo se si ha cagion di temere del vajolo arabo. Talvolta è forza ripetere la vaccinazione parecchie volte, perchè non sorte effetto, cosa ben rara allor quando si vaccina di braccio in braccio e quando il vaccino, è preso dal settimo giorno al nono. Talvolta il vaccino non isviluppasi se non al sesto, settimo, od ottavo giorno ed anche più in là, il che è più frequentemente proprio delle stagioni fredde. Si è veduto ancora incominciare alcune punture il loro travaglio quando le altre fatte nel medesimo tempo cominciavano a diseccare; casi tutti ben rari. Il vaccino non mette già durante il suo periodo al sicuro dalle altre malattie. Può alcuno aver contratto il vajolo alcun tempo prima, o anche qualche giorno dopo la vaccinazione, ed inallora il vaccino non avendo agio nè tempo d'impedire quella malattia, se ne incammineranno ambedue vaccino, e vajolo arabo senza confondersi.

Sopravegnendo alcun'altra malattia deve trattarsi nei modi convenevoli; ma se poi insorge qualche accidente estraneo

alla vaccinazione, non v'ha medicamento nè regola particolare da prescrivere. Una sola pustula basta a preservare dal vajolo.

Della Varicella.

La *varicella, variolette, vajolo volatico,* o *falso vajolo* è una flemmasia pustolare della pelle che ha col vajolo tanta affinità da essere talvolta con esso confusa. Ella esige un trattamento simile a quello che merita il vajolo leggiero o discreto, e non istaremo a ripeterlo, limitandoci piuttosto a rilevare le differenze che esistono tra le due dette flemmasie.

La gastro-enteritide che precede l' eruzione della varicella è ben poco intensa, e d'ordinario non dura più che un giorno: nel vajolo è più vivace, si protrae da tre giorni a quattro. Le pustole della varicella compajono quasi costantemente entro le prime ventiquattrore, e di rado al secondo giorno e più raramente ancora al terzo; quelle del vajolo non erompono quasi mai avanti il fine del terzo giorno. L' eruzione nella varicella si fa senza ordine fisso, in guisa che ella incomincia dal petto quasi sempre, o pure prende ad un medesimo tratto tutte le parti del corpo, mentre il vajolo prende sempre le mosse dalla faccia, e si compie costantemente con quell' ordine regolare di procedimento già sopra indicato. Nella varicella le pustole formatesi in ventiquattrore sono sferiche alla sommità, più larghe nel corpo che alla base, non contengono nè manco al punto che sono più mature altra cosa fuorchè una linfa bianchiccia e trasparente la quale è per loro lasciata trapelare due o tre giorni dopo la loro sortita, e quindi si abbassano, diseccano e cadono a squamme sul finire del sesto, ottavo, o decimo giorno. Nel vajolo le pustole che hanno già speso un quattro o cinque giorni ad acquistare tutto il loro sviluppo, veggonsi depresse sul centro, e circondate di una rossa ajuola; la sierosità di cui van piene si converte in una vera purulenza da cui esala un particolare fetore nauseoso; desse poi non volgono alla essiccazione se non verso l' undecimo giorno di malattia, e cadono soltanto sul fare del decimo quarto, o del decimo quinto. Lungo il corso del falso vajolo, non accade di vedere la pelle intumidirsi in modo sensibil, ciò che accade in maniera manifesta nel vajolo, particolarmente alla faccia. I tre periodi di *eruzione, suppurazione* ed *essiccazione* sono distintissimi nel vajolo, ed al contrario nella varicella dessi si confondono fra loro, parte in grazia della breve durata sua, e parte ancora per esistere quasi sempre nel medesimo tempo sulle diverse parti del corpo un mescuglio di pustole nascenti, di pustole mature, e d' altre già essiccate. Dopo la caduta delle croste il vajolo lascia sul volto delle macchie rosse che dileguansi con lentezza, mentre le sono appena marcate quelle che rimangono dietro il vajolo volatico, e prontamente dispajono. Finalmente il vajolo vero è contagioso, ma che la varicella sia tale è cosa più che dubbia. Il vaccino preserva dal primo, ma non mette in sicuro dalla seconda; desso può svilupparsi regolarmente appo un soggetto già esperto della varicella, mentre non alligna punto appo coloro che già subirono il vajolo. La varicella non porta mai conseguenze funeste, mentre il vajolo anche più discreto può condurre a morte.

La sola analogia che ha fra quelle due affezioni si è l' attaccare tanto l'una che l' altra per una sol volta nella vita di un uomo, almeno generalmente. Alcuni scrittori ammettono che la varicella sia contagiosa, e questo sarebbe un altro punto ch' ella terrebbe di somiglianza col vajolo arabo.

Del Varioloide.

A questi ultimi tempi venne descritto col nome di *varioloide* una infiammazion pustolare della cute la quale offre molti tratti di rassomiglianza col vajolo, e già veniva indicata dagli antichi scrittori col nome di *vajolo bastardo*, *variola spuria*. Ella insorge sotto l'influenza di quelle cause che producono il vajolo, e si trasmette com' esso per inoculazione, soltanto per altro sopra quei soggetti che non subirono nè vajolo nè vaccinazione. Dessa rende immuni dal vajolo, e finalmente non parrebbe atta a comunicarsi per contagio miasmatico (1). I suoi primi sinto-

(1) *Gendrin.* Memoire sur la nature et la contagion de la variole et de la varioloïde. Journal géneral de Medic., *maggio* 1827 *p.* 154 *e seg.*

mi ritraggono di quelli del vajolo, ma le pustole sono più coniche; desse non suppurano ma si esiccano tutto ad un tratto dall' ottavo giorno al decimo della malattia, lasciando una crosta, una cotale scaglia giallognola che cade prontamente, al disotto di cui vedesi un bernocchio duro prominente, che mette qualche tempo prima di svanire. Tale malattia di rado ha molta gravezza; il trattamento ne riposa intieramente sugli stessi principj che pel vajolo.

Della Rogna.

La rogna è una flemmasia cutanea essenzialmente contagiosa consistente di vescichette leggermente rilevate sul livello della pelle costantemente accompagnate da prurito, trasparenti sulla loro sommità, contenenti un liquido sieroso e viscido, ordinariamente occupanti la piegatura delle articolazioni delle membra, gli spazj interposti alle dita, il petto e l' addome (1).

Cagioni. Ella può svilupparsi spontaneamente per poca pulitezza di vivere, ed in particolar modo ove si trovino molte persone riunite in un medesimo ambiente, come avviene sui vascelli, nei campi, caserme, ospitali, prigioni ec. Nel seno delle città ne sono quasi sempre attaccati i miserabili, e privi spesso gli uomini che le donne per cagione, senza dubbio, della maggiore intemperanza dei primi; si appalesa in qualunque stagione, nè evvi età che possa tenersi al sicuro. D' ordinario dessa la rogna si comunica da un individuo all' altro per contatto mediato, e per lo mezzo d' oggetti maneggiati da persona infetta, particolarmente quando le sue mani erano in traspirazione, ed in principal modo se quelle cose fossero tessuti di lana, cotone, o seta. Alcuni scrittori hanno supposto che la rogna potesse avvenire epidemica, ed altri l'hanno creduta endemica di alcuni luoghi; ma le epidemie d' eruzioni vescicolari osservate dai primi son di fatta diversa da quella in discorso, e se pure in certe centrade ha l' aria di malattia endemica, e trasmettesi di generazione in generazione ciò avviene per lo marcire quegli abitanti in mezzo al sudiciume. Fino a questi ultimi dì si è creduto che la rogna fosse dovuta alla presenza d' un insetto (*acarus scabiei*), che allignasse sotto l' epidermide; non pochi Medici e Naturalisti degni di fede hanno osservato e descritto questo ente microscopico; da alcuni anni in qua nuovi osservatori dotati di microscopj migliori hanno speso vane ricerche per rinvenirlo. Quanto a noi siam d' opinione che l' *acaro* nasca spontaneamente entro le croste un poco attempate della rogna, nel medesimo modo che sviluppano migliaja d' animaletti di tal fatta per entro il formaggio rancidito, sicchè la differenza dei risultamenti ottenuti, dipende da aver osservato le vessichette medesime ad epoche e circostanze diverse. La vessichetta recente non l' offre probabilmente, mentre l' antica rivestita della crosta non può negarsi che ricetta qualche volta l' acarus. Quanto allo trasmettersi il male mediante l' insetto ciò deriva dal trasportare lui sempre con se alcuna particella di virus.

Sarebbe una cosa di qualche interesse rintracciare l' *acaro* per entro cutanee irritazioni lo cui esantema porgesse odore del formaggio rancido. Che non essendo egli per nulla diverso ritrovato in questo, o sopra una bolliciattola di rogna, si fa molto probabile che in ambi casi egli si sviluppi sotto le medesime leggi, ed in seno degli stessi organici elementi in putrefazione.

Sintomi ed andamento. La rogna incomincia d'ordinario per un prurito assai vivo nelle parti più direttamente colpite dal contagio; il qual prurito esacerba la sera e la notte anche di più in grazia del tiepore del letto, o dietro le bibite spiritose, e gli alimenti piccanti. Poco va che appaiono alcune pustolette a mala pena rilevate d' insù la cute, a color di rosa appo soggetti giovani e sanguigni, e senza colore nelle opposte circostanze, quali vanno acquistando le parti prossime, ed al loro apice si appalesano quelle piccole bollicine di cui abbiamo dato la descrizione nel principio di quest'articolo. Il pizzicore sta in ragione del numero delle vesciche, che se ammonta assai, il malato non vi può reggere, e vassi pur grattando e raschiando coll'ugne, e l'umore viscido delle bolliciattole scola, e si concreta immantinente in tante tenue croste, lievi e poco aderenti. Talvolta presso

(1) *Ved. Dizionario di med. in* 18 *vol. articolo Rogna di M. Biett.*

coloro che sono sanguigni e robusti, o che abusano gli spiriti, veggonsi le vescichette crescere al punto da essere vere pustole (rogna pustolare). Quando le pustole di cotal fatta rogna s' aprono, lasciano delle esulcerazioni superficiali, e d'ordinario poco estese cui si è dato nome d' *ulceri psoriche, o rognose.*

La rogna può venir confusa 1.° col *lichene semplice* esantema composto di *papole* o piccole pustole piene solide senza cangiamento di colore nella pelle, senza bolliciattole quasi sempre poste sull'esterno lato del braccio ed avanbraccio, a pena accompagnate di prurito e non contagiose; 2.° col *lichen urticatus*, esantema a papille più rilevate e più infiammate del precedente, senza bolle accompagnato da prudore incomodo ed urente, ordinariamente risiede al collo, ed ai lati del volto, ha poca durata e non è contagioso. 3.° colla *prurigine* esantema che alligna per ordinario sul dorso spalle e sulle membra in quel verso per cui eseguiscono la estensione, e sui fanciulli talora anche sul lato del collo, e gran parte della faccia, che ha papille quasi costantemente lacere sull'apice ricoverte d' un piccol grumo di sangue essiccato, e risvegliano un prudore piccante ed urente, nè sono contagiose; 4.° coll'*eczema rubrum* che ha bolliciattole più piatte, più vivaci e raccolte in numero maggiore che non fa la rogna; d' ordinariamente allignano sulle ditella, parti genitali, al fronte orecchie ec. e cagionano un bruciore di tal fatta che esacerba durante la notte; non è contagioso; 5.° coll'*sczema impetiginodes* lo qual esantema tiene bollicine più acuminate che non fa la rogna, e si convertono in pustole, comprendono braccia mani e coscie, per lo più la palma delle mani, e la pianta dei piedi, e compaiono a gruppi successivi e tengono un corso appartato, vanno a suppurazione, risvegliano piccante ed urente prurito, e finalmente non si trasmettono per contatto; 6.° coll'*ecthyma vulgare*, o *psydracia*, esantema costantemente a forma di pustole in poco numero che successivamente fioriscono, in guisa che le une si essiccano mentre dell'altre si fanno appena fuori, non dà prurito, ma piuttosto un dolore lancinante che ritragge da quello del furoncolo, e finalmente non è atto a comunicarsi per contagio.

Quando la rogna è vecchia, e le vescichette in gran numero sopra un soggetto irritabile, ella va compagna quasi costantemente della *gastro-enteritide* del pari che ogni altra cutanea flemmasìa, la quale interna flemmasìa se contrae molta intensità l'irritazione cutanea si umilia. dilegua, e svanisce, e si dice in tal caso esser la rogna *retrocessa*. E così tutte le flemmasìe d' organi importanti possono produrre tale retrocessione, cui si attribuisce a torto quel disordine dei quali anzi è un effetto.

La rogna esiste talora insieme al *lichene, all'ecthyma, furoncoli, eczema, sifilide, scrofule, e scorbuto*. Se evvi l'ultima complicazione ch'è ben frequente, le bolliciattole prendono un livido colore, e se mai soggiungono pustole, desse presto si vestono di croste brunastre.

Durata, esiti, e prognostico. La durata media della rogna è da dodici giorni a quindici: ella non guarisce pur mai spontaneamente, e lasciata a se medesima vedesi andare avanti gli intieri anni. Ella non diventa mai micidiale per se medesima, e gli esempi di funesto fine non si danno se non appo coloro che già languiscono per cronica malattia d'organi interni. Malattia di poco affare se attacca soggetti di buona complessione per tutto il rimanente; ella è più grave senza per altro essere pericolosa quando attacca soggetti indeboliti dalle anteriori malattie, dagli eccessi, dalla miseria; o dal sudiciume, ec. e finalmente s' ella s'appalesa sopra persone di già preda a qualche flemmasìa, o pure se si dà il caso che durante il suo corso sopraggiugne infiammazione acuta ad alcun organo d'importanza, il pericolo sta in cotali malattie, non già nella rogna.

Trattamento. In altri tempi si sottraeva sangue quasi costantemente prima d'imprendere il trattamento special della rogna, noi abbiam fatto gli studi in uno spedale ove era conservato tale usanza. Più avanti, ed a questi ultimi tempi, si appigliò sui primi giorni del trattamento a speciali rimedi, senza salasso nè preventiva preparazione. È noto al dì d'oggi che trattandosi di gioventù e di persone sanguigne od in caso di prudore esorbitante, oppure quando le vescichette sono raccolte ed in gran numero, e finalmente nelle antiche rogne associate a

viva infiammazione della pelle, è noto il vantaggio di prender le mosse da un salasso o due dal braccio, da alcuni bagni, ed uso di antiflogistici mentre in qualunque altro caso si può immediatamente dar mano ai rimedi che noi siamo per indicare. Quantunque abbiamo per verità a dire che nell' ospedale ove noi abbiamo veduto per anni parecchi di seguito, cacciar sangue a tutti i malati senza distinzione, il trattamento intiero poco si tirava in lungo più che dieci o dodici giorni.

Lo zolfo a non dubitare è l'agente più efficace che sia contro la rogna. Le forme onde amministrarlo furono variate in mille guise, noi ci terremo alle principali. La più semplice è la *pomata solforata* che risulta dalla mescolanza d'una parte solfo con quattro d'assugna di maiale, e s'impiega in fregagioni un oncia, due volte al giorno su tutte le parti occupate dall'eruzione. La più spedita è forse la *pomata d' Heimerick* impiegata col metodo seguente. Già ella componsi di due parti zolfo, otto parti sugna ed una di potassa purificata. S' incomincia facendo subire all' infermo una lavanda con sapone, indi se gli fa con detta pomata tre fregagioni al giorno d' un oncia l'una, davanti al foco, poi si termina con una seconda lavanda di sapone per ripulire la pelle. Ma a nostro credere il preparato più vantaggioso per ogni rapporto si è la polvere del *Pihorel* che consiste di solfuro di calcio ridotto in grossa polvere, cui aggiungesi poca quantità d' olio nel momento che si sta per adoprarlo. Cadauna fregagione consuma mezza dramma di solfuro, e si pratica sulla palma delle mani due volte al giorno. I bagni artificiali d'acque termali solforose sono da preferirsi soprammodo pei fanciulli. Si ottengono guarigioni molto rapide colle *lozioni di Dupuytren* composte colla soluzione di quattr'once solfuro di potassa, o se piace solfuro di calce o di soda, fatta entro una libbra e mezzo d'acqua cui s'aggiunge mezz'oncia d'acido solforico. Gli infermi si lavano due volte ogni giorno con questa soluzione, sulle parti occupate dalle vescichette fino a consumare la dose. S'impiega pur finalmente con successo le *fumicazioni d'acido solforoso* mediante le macchine dei MM. Galès e Darect. Ciascuna fumicata risulta dalla combustione di otto in dodici grammi di solfo alla temperatura dai gradi 55 a 60 (Centig.) e d'una certa quantità d'acqua in evaporazione: deve protrarsi per trenta a trentacinque minuti.

Il mercurio è dopo lo zolfo l' agente più in voga contro la rogna. Egli entra nella composizione dell'*unguento citrino*, della *pomata di Werlhof*, e della *quintessenza antipsorica*. M. Biett ha tentato pel primo, il proto-joduro e il *deutojoduro* di mercurio, e non ne ha ricavato vantaggio veruno, ed è avvenuto lo stesso delle lozioni fatte colla soluzione del *nitrato di mercurio*.

Si può finalmente curare questa malattia mediante fregagioni fatte con sugna contenente un ottava parte di polvere di elleboro, mediante, lozioni fatte con decotto di nicoziana, di sabadilla, di stafisagria ec., ma migliori effetti si tirano dall'uso delle pomate acide d'Alyon e di Crolio. Un' brano di pannolino sottile spalmato con cerotto semplice, solforato od opiato è la sola medicatura ricercata dalle esulcerazioni psoriche, le quali guariscono in conseguenza del trattamento diretto contro la rogna della quale esse sono meramente un sintoma.

Sarà egli mestieri di dire che nel caso ove a complicare la rogna si trovi una flogosi gastroenterica, sarebbe inutile, se non anche nocivo qualunque esterno trattamento finchè non si fosse distolta l'interna flogosi colle convenienti pratiche, tranne quello che vogliono per se l' ulceri? Finalmente dopo che le pustole sono intieramente svanite resta la cura di prevenire la recidiva. A tal uopo si esibiscono per un certo tratto di tempo i bagni tiepidi, vuolsi disinfettare con vapori di solfo tutti gli arnesi che hanno servito all' infermo particolarmente quegli di lana, cangiare frequentemente lenzuola astenersi dagli alimenti insalati speziati ec. e dai liquori spiritosi.

Quanto alli esantemi coi quali abbiamo detto poter confondersi talvolta la rogna, servirà d' ordinario un salasso al braccio, o alquante mignatte all'ano, un vitto dolcificante, e l'uso di bevande diluenti, per farle tutte dissipare. Nondimeno alcune fiate le resistono a questi rimedi, ed è forza ricorrere alla terapeutica complicata, e quasi sempre empirica degli Erpeti (Vedi quanto segue).

INFIAMMAZIONI ERPETICHE DELLA PELLE.

Dell' Erpete (1).

Sotto questa denominazione venner confuse tante irritazioni cutanee che resta difficile darne una descrizion generale. Nullameno desse flemmasie hanno molti caratteri in comune che permettono di farne un genere a parte distinto a sufficienza da quelli già fino ad ora esaminati, e da quelli che seguono. I quali caratteri sono: un rossore per ordinario violetto della pelle; la natura delle impressioni onde sono accompagnate qual'è sempre un prurito più o meno molesto; il trasudare che fanno un umore sieroso talora libero alla superficie, talora rinchiuso entro le vessiche, pustole o flittetene, ed in qualunque caso concretandosi per poi staccarsi con maggior o minore prontezza in forma di polviscolo, di scaglie, o di croste, la frequenza di cambiare di luogo lo che vien fatto come per serpeggiamento; un andamento in generale lento, e comunemente cotal pertinacia da resistere ai numerosi e validi medicamenti coi quali vengono assalite. Certo che tali caratteri non veggonsi tutti costantemente riuniti in qualunque erpete, ma almeno può dirsi che lo siano molto frequentemente. Il primo particolarmente manca ben di rado, il secondo non è meno costante, e la frequenza del terzo è appunto quella che fa considerare da M. Broussais l'erpete come una subinfiammazione.

Gli erpeti sarebbero mai tante infiammazioni *specifiche?* A provare la pretesa specialità venne sovente in campo l'efficacia di certi medicamenti contro di loro; ma non vuolsi altro che far ragione del gran numero di questi pretesi rimedi specifici e del grado di lor fedeltà paragonato al superiore frutto che si ricava dal metodo antiflogistico, per restar persuaso della nessuna differenza ch'è fra la vera natura degli erpeti e l'altre cutanee flemmasie da quella infuori delle forme apparenti. Solo può dirsi forse che l'infiammazione erpetica attacchi un elemento organico della cute anzichè un altro che ciò è almeno probabile, quantunqne sia riserbato soltanto all'anatomia patologica, non già alle sterili speculazioni fatte a tavolino la soluzione di questo importante problema.

Cagioni. A contrarre gli erpeti si ricerca una particolare predisposizione, la quale è in questo come nella maggior parte di casi di natura tutt'affatto sconosciuta, pare anzi venire molto frequentemente trasmessa per via ereditaria quantunque possa essere anche acquisita. Ed è talmente marcata in alcuni individui che appo loro alla menoma sgraffiatura consegue l'erpete. I vecchi, le donne all'epoca *critica* ed i temperamenti che partecipano del linfatico, e del nervoso, vi hanno più proclività degli altri. Qualunque infiammazione pustolare della pelle può assumere carattere erpetico; e vedesi soventi volte sopravvenire sul contorno dei cauteri, setoni, o dei vescicanti cui si va dietro irritandoli per lungo tempo affinchè suppurino. Finalmente ella sovente comunicasi per contagio.

Tutto ciò che irrita direttamente o indirettamente la cute può addivenire occasione d'erpeti. In guisa che veggonsi insorgere sotto l'influsso dei gran calori estivi, e dei climi torridi del mezzogiorno, o delle fornaci da cui emana gran calore; non meno che per conseguenza del sudiciume, per abitare in mezzo d' una Atmosfera che tenga in sospensione delle polveri irritanti, attaccaticcie, in modo da porre ostacolo alla traspirazione. Ma la sorgente più feconda di cotali malattie si è l'uso di alimenti irritanti, e principalmente di quei che sono insalati, impeperati, affumicati, fermentati, o corrotti, o veramente grossolani acquosi ed indigesti. E l' azione delle cause in ultimo noverate, è singolarmente favorita dal patema, collera, terrore, lunghe vigilie, coito smodato, e dalla masturbazione. Finalmente gli erpeti simili in ciò a tutte le altre irritazioni ponno venire per conseguenza della soppressione di traspirato, di emorragia, od altro qualunque flusso abituale. Causa frequente ne fa pur la sifilide; e troppo frequentemente viene osservata appo coloro che sono preda di

(1) *Alibert,* Saggio teorico pratico sulle malattie della pelle. *Rayer articolo Erpete* nel Dizionario di Medicina in 18 volomi; *ed il già citato* trattato delle malattie della pelle. *Si consulti anche l' articolo* Erpete nel Diz. Compendiato delle scienze mediche.

scrofole, rogna antica, o *dello scorbuto*.

Sintomi, andamento, durata, esiti, e prognostico. Gli erpeti si porgono all'osservatore sotto tante forme diverse che i Patologi affine di agevolarne lo studio, hanno in ogni tempo tentato di distribuire le numerose loro varietà, e separarle in tante naturali serie; quantunque abbiano sortito poco esito i tentativi fatti fino ai dì nostri con tale vista, talchè molti medici sono entrati nell' idea che le pretese specie e varietà d' erpeti ammessi dagli scrittori, non fossero poi altra cosa, che altrettante *gradazioni* più o meno rilevate del medesimo modo di cutanea irritazione la quale secondo gli uni fosse un'infiammazione, secondo altri una sub-infiammazione. È questa un' opinione che ne pare probabile, e ha un appoggio in ciò che un medesimo erpete farinaceo sulle prime, può divenire successivamente squammoso, crostaceo, e rodente. Per altro bisogna convenire altresì che pare esistere fra certe erpeti differenze di tutt'altro tenore che quelle del grado d'intensità della irritazione, sicchè su questo punto di scienza rimangono da fare nuove ricerche.

Su tal dubbiezza noi prenderemo dall'opera di M. Alibert la seguente distribuzione delle affezioni Erpetiche.

Specie I.

Erpete forforaceo. Egli è costituito di leggieri sfogliamenti dell' epidermide, simili alla farina, od alla crusca, talora adesi molto tenacemente alla pelle, e talora staccantisi con facilità disposti sulla pelle a piastre irregolari od irregolarmente rotonde o pure in cerchio, formando un cercine dentellato, nel centro del quale la pelle è sana (*Erpete forforaceo rotondeggiante*). Talora l' epidermide si sfalda a guisa di pellicole tenui ed irregolari e l' irritazione muta luogo con tutta facilità. (*Erpete forforaceo volatico*). Comunque evvi sempre prudore, e la pelle porge sempre un vivo color di rosa dopo la caduta delle falde epidermoidi. Il volto, il petto e le membra sono l' ordinaria residenza delle dette affezioni, che tengono sovente questo metodo, di apparire in sul gran calore estivo e svanire al soggiungere del freddo.

Specie II.

Erpete squammoso. In questo l' infiammazion della pelle è seguita dalla sfaldatura dell' epidermide a scaglie più larghe che non erano nella specie antecedente distaccantesi agevolmente, ed anche spontaneamente. M. Alibert ammette quattro varietà in questa flemmasia, *squammoso-umida, squammoso-orbicolare, squammoso-centrifuga*, e *squammoso-lichenoide*. La prima ha per carattere una continua esalazione di siero icoroso, talvolta in gran copia; la seconda porta per carattere, scaglie secche e concentriche che cadono e si rinnovellano successivamente. Dessa occupa per lo più le regioni malari; la terza risiede sulla palma delle mani, e forma anelli orbicolari in numero maggiore o minore che si allargano dal centro alla circonferenza, fino al punto che la mano perde tutto il suo epidermide; finalmente la quarta è caratterizzata da dure scaglie coriacee bianchiccie, che tanto pel colore come per la consistenza sono analoghe ai licheni che vivono sulle piante. M. Rayer (1) divide la detta flemmasia soltanto in *acuta* e in *cronica*, e noi adottiamo questa divisione molto più fisiologica della precedente. L' *erpete squammoso acuto*, o *erpete vivace*, *lichen ferox* incomincia sempre coi sintomi d' infiammazione acuta, e talvolta rimane per lunghissimo tratto sotto questa forma. La pelle è rossa in uno o parecchi tratti, evvi senso di calore piccante ed urente; fioriscono piccole pustole miliari che svegliano un insopportabile prudore, crepano o sono lacerate dai malati, e lasciano scolare un icore piccante di odore analogo a quello della farina riscaldata, il quale alcuna volta è abbondantissimo. Poi la pelle si sgraffia screpola, e l' epidermide casca a squamme larghe, umide e trasparenti che si succedono l' une all' altre finchè persiste l' erpete.

Il più d' ordinario le flemmasie di questa fatta allignano alle orecchie, al naso, labbra, capezzoli, all' ano, al perinèo od alla parte interna delle coscie. Fu osservata ancora prendere tutta quanta la pelle, risvegliando orribili smanie, o propagarsi alle diverse membrane muccose per lo mezzo delle naturali aperture. L' in-

(1) *Dizionario di Medicina in* 18 *vol. T. VI. p.* 358.

fiammazione talora giunge a tale che ne seguita gangrena; talora stimola il cellulare succutaneo che viene affetto d' un idrope attiva; finalmente quando trovasi a certo grado d' intensità da reagire sopra organi interni e particolarmente quelli della digestione, vengono allora in campo sintomi della *gastro-enteritide*. L'erpete squammoso cronico corre senza dolore, solo evvi alquanto di molestia e tensione nella parte; le scaglie son dure compatte e resistenti; affettano le forme già descritte nell' esporre le varietà ammesse da M. Alibert. Quando però sieno in gran numero, possono anche risvegliare una cronica gastro-enteritide simpatica.

Specie III.

Erpete crostaceo. I caratteri di questo consistono in croste gialle grigie, bianchiccie o verdognole, di forme svariate, che succedono a piccole pustole della grandezza appena d' un grano di miglio, lievemente pianeggianti, che si staccano per dar luogo a di nuove dopo aver soggiornato per un tempo più o meno lungo alla superficie della pelle.

Tre varietà di quest' affezione ammette M. Alibert: cioè l' erpete *crostaceo biondeggiante*; *crostaceo a stallatite*; *e crostaceo in forma di musco*. La prima varietà spunta per ordinario nel bel mezzo di una o d' ambe le gote sui punti ove naturalmente esse soglion avere più colore e tiene spesso andamento acuto. La seconda alligna nella interna ed esterna faccia dell' ali del naso; comincia per un vivo rossore accompagnato da piccole pustole che emanano una materia giallognola, e siero-purulenta che si condensa ed assume quell' apparenza che ha fatto paragonarla alle stallatiti. La terza finalmente quasi sempre cronica e di lunga durata e residente ordinariamente sulle mani, coscie, o viso, viene caratterizzata sul principio da bolle che ritraggono di quelle del sesto o settimo giorno del vaccino, circondate da un ajuola rosso vivace, con al centro una piccola crosta granellata d' un color grigio, dapprima biancastro, poi verdognolo che presenta l' aspetto del musco dei tetti. Quattro, cinque o sei mesi appresso, tali bolle giungono talora appena alla grossezza dell' ordinario pisello, le loro croste sono come gastonate nella pelle, difficilmente si sollevano, e lasciano vedere al di sopra di loro una specie di bottone carnoso prominente e granito. Cosiffatta triplice varietà d' erpeti ponno essere acute e croniche, possono esulcerare la pelle o invadere il tessuto cellulare; è raro per altro ch' esse dieno occasione a flemmasie simpatiche degli organi interni.

Specie IV.

Erpete corrosivo. È una flemmasia circoscritta della pelle che per lo più risiede nel viso ed alcuna volta dietro le orecchie, sormontata da una bolla pustolare che emana un pus icoroso e puzzolente, cui tien dietro un ulcera corrodente che distrugge successivamente cute, cellulare e muscoli, e aggiunge alcuna volta per fino l' osso. Incomincia ordinariamente da una tumefazione circoscritta della pelle, che appare dura ed ineguale con arrossimento delle parti vicine, ed insopportabil prudore ben presto dogliosissimo. Intanto non va guari ad apparire una pustola, che s' apre, mentre il tessuto cutaneo vivamente infiamma ed esulcera (*ulceri erpetiche*) ed emana dall' ulcera un siero piccante e corrosivo in certa maniera, e i suoi orli rigonfiano ed induriscono. Il pus si concreta all' orlo dell' ulcera che sempre acquista ampiezza, e la crosta formatavi cade, ed incessantemente risorge. L'infiammazione distrugge poco a poco e successivamente la pelle, tessuto cellulare, e muscoli e termina la carie dell' ossa. Dall' ulcera esala fetido puzzo; le gambe s'infiltrano e sudori e scorrenza prostrano l'infermo che poco più resiste a tante cause di distruzione.

La detta flemmasia sugli ultimi periodi suoi tien molta somiglianza colle ulceri cancerose. Alcuni medici ritengonla ereditaria e contagiosa. M. Alibert ne distingue tre varietà: *Erpete corrosivo idiopatico*; così chiamato per apparire senza causa apparente e siccome egli pensa essere lui un risultamento di *una particolar depravazione degli umori*: *erpete corrosivo scrofoloso* siccome appalesasi appo soggetti scrofolosi; ed *erpete corrosivo venereo* quello ch'è un effetto della sifilide.

Specie V.

Erpete pustolare. Desso ha per carattere lo essere costituito di pustole di maggior o minor grossezza o fra loro

più o meno accoste, le quali vestono scaglie e croste leggieri che cadono e comunemente vengono rimpiazzate da macchie rossognole. Secondo M. Alibert esistono di questa erpete quattro varietà; che sono: l' *erpete pustolare coparosa o gotta rosacea;* la pustolare mentagra; *la pustulo-miliare; e la pustolare disseminata.*

La coparosa si compone di pustole poco estese isolate, accerchiate da un ajuola di color rosa, dure più o meno alla lor base, sparse sul naso, gote, sul fronte, e qualche volta aggiungendo per fino agli orecchi, ed alla superior parte del collo. La suppurazione vi si compie in generale con molta lentezza; la pelle termina con indurare al di sotto, dando così ansa a tubercoli cutanei, ella viene iniettata per un gran tratto e conserva le traccie dell' iniezione, rigonfia, contrae una tinta rosso-violetta; le sue piccole vene si dilatano e vengono foggiate a color bleu sulla faccia la quale contrae un aspetto ributtante. Quando detta flemmasia è limitata al naso, dessa ne accresce assai la mole di lui, vi alletta intorno tumori di grossezza maggiore o minore e lo rende per ogni guisa sconcio. Talora invade tutta la faccia, orecchie, e collo, nel qual caso va sempre associata a sintomi d' irritazione gastro-enterica. Molto frequente addiviene appo le donne, particolarmente sul fare della loro età critica, ed appo gli uomini dai trenta ai quaranta anni, sanguigni e biliosi; dessa è ereditaria. Viene asserito che v' abbia molta parte a svilupparla il freddo umido, dandone come una prova lo essere tale malattia più comune in Inghilterra e nella Germania settentrionale di quello che nelle contrade del mezzodì; ma noi siam di credere che nell'anzidette regioni provenga la frequenza dall'abuso che più si fa di liquori spiritosi e d'ogni altra cosa che violentemente stimola le vie gastriche. Gli eccessi della mensa ne fanno le cause più comuni e poderose, quantunque valgano spesso a produrla quei cosmetici che le femmine adoprano a impiastrarsi il viso. Si sviluppa pur finalmente alcuna volta tutto in un tratto dietro un vivo patema come sarebbe spavento, o la collera; od anche lentamente in seguito di travagli d'animo o di cupe passioni. In generale è malagevole a guarirla.

L' erpete mentagra sempre situato sul mento; ma pure alcuna volta dilatantesi verso le guancie, ed alla regione sub-mascellare, consiste di bolle rubiconde, levigate, conoidi, disperse o pur raccolte, che fioriscono una dietro l' altra, risvegliano un fierissimo pizzicore, e suppurano nello spazio di circa sette giorni. Il pus emanato è giallognolo, talora bianchiccio, sieroso e sanguigno; un nocciolo duro e resistente consegue allo scolo del pus. Cotali pustole van compagne di una infiammazione di grado diverso; sovente si succedono fra loro parecchie eruzioni. È la detta flemmasia rara nelle femmine, e frequentissima nei maschi. Probabilmente della maggior parte dei caratteri suoi ella va debitrice alla ineguaglianza che ritiene la pelle verso quei punti laddove crescono i peli, mentre una delle cause che la rendono più frequente al mento che non in altra parte veruna, sono irritazioni ripetute che si generano dall' azione del rasoio e talvolta anche per lo essere lui sudicio.

L'erpete pustulo-miliare si compone di piccoli granellini bianchicci, e risplendenti, simili al grano di miglio, per cui la pelle si fa scabra sotto le dita, qualche volta accerchiati da un' aiuola rossa ed accesa; dessi ora sono dispersi or raccolti a gruppi, non volgono a suppurazione se se n'eccettui alcuno che si matura sul proprio apice, finalmente il prurito che cagionano è appena osservabile. Insorge sovente sul fare della pubertà attaccando il fronte delle pulzelle, o di primavera nella gioventù. È un male di poco affare.

Resta finalmente l'erpete pustolare disseminato, divisato dalle bolle della grossezza d'un piccolo pisello, di forma conica, molto ritraenti dei piccoli furoncoli, dure, infiammate verso il lor piede, che allignano per ordinario sul volto, e parte posteriore del torace, accompagnate da lieve prurito, che volgono lentamente a suppurazione, la quale pur finalmente vi si stabilisce, e desse poi rivestendosi di una tenue crosta imprimono sulla pelle macchie d'un lurido rossore, e sono sovente rimpiazzate con di nuove. La pelle ed il sottoposto cellulare sovente veggonsi indurire disotto le macchie. È un erpete codesto che d' ordinario non s' apprende se non che alla gioventù, agli adulti, od

a quelli di matura età; spesso riconosce per causa un irritazione delle vie digerenti. Osservasi nondimeno fiorire bene di frequente dopo un soverchio esaltamento degli organi della generazione e soprattutto dopo la masturbazione.

Specie VI.

Erpete flittenoide. Desso consiste di flittene diverse nella forma e grandezza, prodotte dalla sollevata epidermide, e piene d'un icore sieroso, le quali dopo che sono scomparse si lasciano dietro delle scaglie rossognole.

M. Alibert ne ammette due varietà: *l' erpete flittenoide confluente* (Veg. *pemfigo*), ed il *flittenoide a zona* (Veg. *zona*).

Specie VII.

Erpete eritemoide. Desso è divisato per alcuni rilievi rubicondi ed infiammati che insorgono sur un solo o parecchi tratti della pelle, e vanno dileguandosi a lungo andare per via del leggiero sfaldarsi della epidermide (Veg. eritema ed urticaria).

Alcuni scrittori ammettono ancora altre specie di erpeti, fra questi noi terremo conto soltanto dell' *erpete farinaceo*, e del *lattiginoso*. Dei quali il primo fiorisce più d'ordinario sulla faccia, sopraccigli, e lembi liberi delle palpebre, e tale fiata anco sulla regione esterna dell' avanbraccio, gamba e ginocchio, e vien divisato per lo disquammarsi l'epidermide a foggia di bianca polvere; desso comincia con piccole pustolette impercettibili ad occhio nudo, e risveglia alla pelle prurito e calore alquanto. Se alligna sulla faccia e di questa ha una gran parte, dove si eseguisca disquammazione, il volto porge l'aspetto dei mugnai o dei panattieri. Desso si apprende di preferenza a coloro che hanno capello biondo o rosso, ed è frequentemente un' effetto dell'usare rasoj poco ripuliti, o poco affilati.

L'erpete lattiginoso è fatto d'un esantema a papille che comprendono quanto è l' ambito della persona, le quali si riducono con sollecitudine a croste giallognole, e non differisce dall' erpete crustaceo biondeggiante, se non per le circostanze particolari fra mezzo a cui egli insorge. Per ordinario sopravviene d' un impeto dietro le soppressioni dei lochi o dopo un parto laborioso, o in seguito del cessare tutto in un punto dall' allattare. Bene spesso è precorso da insopportabile dolor di capo, e tinnito alle orecchie; si diffonde alcuna volta sulla congiuntiva, e membrana pituitaria.

Si è veduto come gli erpeti accompagnati da molto dolore e calore, e quegli pustolari o crostosi producono ben spesso delle esulcerazioni conosciute col nome *d' ulceri erpetiche;* ora ne diamo i caratteri. L' ulcera erpetica è superficiale, tiene un fondo rosso sbiadato; la sua circonferenza è sinuosa ed ineguale, circondata da un lembo tagliuzzato e vivamente rosso, ed alla pelle d'intorno evvi ordinariamente esantema erpetico che ha tutti i caratteri di quello a cui, come un seguito giunse dessa ulcera, la quale è pur spesso indolente e stazionaria, ma alcuna volta invece dolorosissima, e rapida ne'suoi progressi (*Erpete fagedenico*).

Trattamento. Da lungo tempo si dice che l'impotenza dell'arte contro una malattia vuolsi misurare dal gran numero e varietà di rimedi consigliati per la medesima. Questa verità ha una conferma di più nel fatto della terapeutica delle erpeti. Il solo catalogo dei medicamenti impiegativi farebbe paura; nè già noi speriamo di farlo completo, anzi ci limitiamo puramente alla enumerazione dei principali agenti onde si compone, per quindi provarci a ricavare qualche precetto di mezzo a tanto caos.

Lo zolfo sotto qualunque forma ed internamente ed esternamente usato, tiene il primo posto fra i detti agenti, cui vien dopo il mercurio, quindi il jodio, antimonio, i sughi di certe piante, come sarebbe a dire dulcamara, gallinella, viole mammole, cicoria salvatica, lapazio, fummosterno, bardana, crescione, il trifoglio acquatico; bagni tiepidi semplici ammollienti o solfurei, bagni a vapore semplici o medicati; doccie d' acqua solfurea; lozioni e fomenta mollitive e narcotiche, insieme a decotti di malva, malvone, linseme, morella, josciamo, capi di papaveri; il latte, olio, cataplasmi cosiffatti; astringenti, come sono soluzioni di sali di piombo, rame, e zinco; pomate dolcificanti, od irritanti; lavande con liquidi irritanti come acqua salata, liquore di Wan-Swieten, acqua spiritosa di lavandula, o di cologna; vessicatori posti sullo

stesso erpete; cauterio fatto con nitrato d' argento, o nitrato acido di mercurio sciolto, o col fuoco; purgativi d'ogni fatta; amari, tonici, in somma quasi l' intera materia medica.

Per mettersi con qualche speranza di buon successo, nel trattamento degli erpeti, si vorrà sempre incominciare da fare attenzione a quattro principali circostanze, vale a dire: intensità dell'infiammazione, antichità sua, rimedi cui ha resistito, e condizione delle vie digerenti. Se l' infiammazione è accesa, recente, vergine di qualsivoglia trattamento e sane le vie digerenti, si avrà gran ragione di sperare buona riuscita mercè il metodo antiflogistico pretto; la quale speranza diminuirà, ed il trattamento prescriverà alcune modificazioni, mancando una o due di codeste condizioni; e poco o nulla poi si deve sperare se si tratti delle condizioni opposte, ed il trattamento verrà sempre fidato all'empirismo.

Può darsi come regola generale che vantaggioso sia sempre incominciare il trattamento di qualsivoglia erpete dal metodo antiflogistico, compresovi le sottrazioni di sangue generali, o locali attorno la flogosi, s'ella è intensa, limitandosi agli emollienti e narcotici somministrati in lozioni, se minore è l' irritazione. A questi mezzi potranno aggiungersi con vantaggio i revulsivi come vessicanti e cauteri, ed i purgativi a piccola dose e continuati di lunga mano se le vie digerenti vanno immuni da qualunque irritazione; e finalmente negli erpeti cronici ed alquanto vivaci si ricorre spesso con vantaggio all'uso degli astringenti applicati sulla parte stessa ove risiede l' infiammazione.

Detti tre metodi terapeutici; antiflogistico, revellente, ed astringente, sono razionali, e li vedremo venire adatti in qualunque possibile flemmasia. Se si aggiunge quello che opera in cangiando la modalità dell' irritazione, applicando un vessicante sulla parte affetta, od un caustico liquido, od attuale, avremo così fatto conoscere compiutamente i quattro metodi principali di trattamento applicabili agli erpeti e ci terremo dispensati dall'entrare nei particolari. Nullameno diremo che lo zolfo sembra agire su tali flemmasie in un modo particolare, e che non si conosce a che ridueasi la sua virtù, che per altro è un rimedio infedele e spesso nocivo, e la cui efficacia fu troppo spesso esagerata.

Una regola blanda di vitto concorre efficacemente a guarire gli erpeti; e dessa è indispensabile soprattutto quando si associa un cotal grado d' irritazione gastrica d' ordinario annunziata dal vorace appetito; e tanto più lo sarà se quelli provenissero appunto da questa condizione delle vie digerenti, siccome abbiamo veduto avvenire per la maggior parte delle varietà dell' erpete pustolare; finalmente tal regola è richiesta parimente quando l' eruzione cutanea eccita simpaticamente una flogosi gastro-enterica siccome abbiamo veduto accader di frequenti, nel qual ultimo caso l' intensità della flogosi gastro-enterica può esigere assoluta astinenza, uso di bibite acidule ed emollienti, e sanguisugio all'epigastrio. Le ulceri erpetiche non vogliono se non rimedi locali, estrema pulitezza ed una medicatura fatta con lino bucherellato spalmato di cerotto cui abbiasi conferito le qualità medicamentose in rapporto coll' indole generale del trattamento, sopra il quale si adatta un piumaceiuolo di filaccica asciutta, od impregnata d'alcun liquido emolliente, narcotico od astringente.

Della Tigna

La tigna è una flemmasia cronica del derma capillato la quale tiene di comune coll' erpete l' essere accompagnata da prurito, il dar materia ad un trapelamento più o meno considerabile di fluido sieroso libero o contenuto in tante pustolette, e atto a concretarsi; ed inoltre l'essere anch'essa la tigna di un corso lento, e pertinace per lungo tempo agli assalti di vari mezzi terapeutici. Le leggieri discrepanze che si notano fra le due malattie paiono riferirsi puramente alla particolar tessitura del capillizio il quale è più compatto, e va più scarso di cellulare, ed in maggiore abbondanza accoglie bulbi e peli che veruna dell' altre parti del corpo sulle quali allignano gli erpeti.

Cagioni. Desse sono oscure, l'età infantile vi è quasi esclusivamente esposta per quanto veggasi pure, se ben di rado, apprendersi agli adulti e per fino ai vecchi. Il sudiciume, e l'usare alimenti grossolani, e indigesti sembrano favorirne lo sviluppo, e si crede esserne ancora una frequente cagione lo acconciare del capo con robe troppo calorose ed eccitanti come

sono i berretti di lana, e parimente si ritiene che le emozioni violente come la collera cui fosse scossa una nutrice, possono indurre queste malattie nell' allievo, caso che si attaccasse al seno di lei appena lasciata al suo impeto. M. Alibert ha osservato un esempio di così fatto modo di prodursi della tigna, la quale per altro comunemente si trasfonde per via di contagio, senza però essere sempre essa stessa contagiosa.

Sintomi e *andamento* M. Alibert ammette cinque specie di tigna le quali noi crediamo opportuno di qui esporre quantunque non annettiamo la menoma importanza a codeste divisioni che ne paiono aver fondamenti poco solidi.

Specie I.

Tigna favosa od alveolare composta in piccole bolle pustolari accompagnate da vivo pizzicore, e contenenti una materia purulenta che si esicca in croste foggiate a tubercoli ritondeggianti depressi a calice nel loro centro, e sporgenti agli orli, di color giallo grigiastro, le quali estendonsi e si riuniscono in masse crostose grosse ed informi, che si rinnuovano a misura che le si levano e lasciano allo scoperto il derma capellizio disotto, rosso ed infiammato. Il puzzo che ne esala sa dell' urina di gatto; gli spazi interposti a dette croste son continuamente cosperse di scaglie furfuracee; la pelle qualche volta si sgraffia e geme dalle risultanti screpolature una materia icorosa o purolenta, talvolta corrodente. Nel corpo del derma capillato si formano ben spesso quà e colà alcune piccole posteme. La siffatta tigna se venisse trascurata indurrebbe con tutta prontezza una più o men completa alopecia. Di sotto le croste paiono germogliare i pidocchi; finalmente si diffonde spesse fiate al fronte, alle tempia, alle spalle, gomita e braccia. M. Alibert racconta averne veduto una estendersi dall' altezza dei lombi fino al sacro sul davanti dei ginocchi, ed al terzo esterno superior delle gambe ec.

Specie II.

Tigna granulosa o *rugosa.* In questa le croste formano piccoli ed irregolari tubercoli, ineguali, bernoccoluti di color grigio o brunastro senza essere al loro centro nè incavati nè infossati. Dessa non comprende per consueto se non un ristretto tratto del capillizio verso la parte superior posteriore del calvario e le croste che vengono a formarsi rassomigliano talora i minuzzoli di un mortajo triturato grossamente, o all'intonaco che cade dai muri annerito dall' umidità e dalla polvere, talchè sovente durissime ed hanno consistenza come petrea. Tali croste sono circondate da una quantità diversa di scaglie esili, secche e forfuracee. Sollevandole si vede la pelle che loro stava al disotto, liscia, pulita, rossa, infiammata, e spesso tumefatta. Veggonsi pure qua e colà alcune posteme bianchiccie superficiali la cui purulenza essiccandosi all' aria riproduce le croste, le quali nel punto che sono ancora umide mandano un puzzo analogo a quello di rancido butirro, o di latte che sta per putrefare, puzzo che svanisce dappoi che le seccano. La tigna granulosa resta quasi costantemente confinata al capillizio; ed è raro che si estenda fino al volto, nè giammai va più oltre.

Specie III.

Tigna forforacea, o *porriginosa.* Dessa incomincia dal disquammare l'epidermide della calvaria, insieme ad un prudore e gemitio icoroso che si rappiglia e forma nel seccarsi sui capelli una quantità più o meno considerevole di scaglie bianche o rossigne simili alla crusca od alla farina grossa. Quando sono essiccatesi staccano agevolmente, e lasciano scoperto il derma capillizio levigato pulito lucido come verniciato e di color rosa. Cosiffatta tigna diffondesi alcuna volta sul fronte e sopracciglia, e quando alligna colà non porge più distintivo alcuno dall' erpete forforacea colla quale tien pur d' altronde perfettissima analogia. Quando è secca è inodora, ma quando è associata a piccole vescichette, o a delle piccole esulcerazioni, quell' umore viscido che ne geme sa dell' odore del latte inacidito e guasto.

Specie IV.

Tigna ammiantacea. È divisata per delle piccole scaglie molto tenui d' un color argentino o madreperla d' aspetto setoloso e cangiante, le quali nel concretarsi impastano ed uniscono i capegli a pliehi per tutta la lunghezza loro e porgono il sembiante di quella sostanza nota che chiamasi amianto. Dessa siccome la precedente non offre le croste, è quasi sempre secca, non emana odore alcuno e

va compagnata di lieve prudore, ed occupa per consueto la parte anterior superiore della testa. Tagliando i capegli vedesi la pelle quasi solcata, rossa ed infiammata meno però non era nelle specie precedenti. M. Alibert ha precisato per il primo questa specie di tigna che s'apprende quasi esclusivamente agli adulti.

Specie V.

Tigna mucosa. È divisata da pustole o vescichette ripiene di un liquido trasparente di color bianco giallognolo, e consistente, alla cui rottura tengon dietro piccole esulcerazioni superficiali da cui geme un umore mucoso simile al miele guasto, appiccicando i capegli in massa a guisa di faldelle. Talora il detto umore provenendo dalle pustole, o dall'esulcerazioni, si concreta in croste di color cenerognolo, gialle come cera, offrendo anche spesso una tendenza verso il verdastro, o pure d'un color giallo sbiadato mischiato di una tinta rossognola. Talvolta si formano di vantaggio delle postume nel corio capillato che recan gran dolore, o veramente il cellulare tessuto si tumefà soltanto in alcuni tratti in modo da produrre dei bernocchi sulla testa che si dileguano insensibilmente dietro la rottura delle vescichette vicine. Le orecchie e le guance ne ponno venire infiammate e gonfie, ed il pizzicore è allora al sommo, ed esacerba pel contatto dell'acre. In codesta specie di tigna evvi men rossore del derma capillato che non nelle precedenti, ed i capelli sovente cadono.

Di tal fatta sono i sintomi proprj per ciascheduna specie di tigna; i comuni poi a tutte le specie sono, l'ingorgamento delle ghiandole linfatiche del collo, spalle ed ascelle; la perdita assoluta dei capegli, o veramente il subentrare dei peli bianchi, mosci, corti e come lanugine. Inettitudine alle occupazioni mentali non che agli esercizj del corpo, e talvolta il marasmo ancora. Veggonsi anche alcuni soggetti venire arrestati nel loro sviluppo macchinale, e l'infanzia protrarsi fino oltre l'anno ventesimo di loro età. In alcuni casi finalmente al tosarsi le unghie venne osservato nascere un gemitio di umore agglutinante simile a quello che scola dal capo. La tigna favosa si è la più frequente d'ogni altra, e le sta d'appresso la mucosa, mentre la granellosa è rara, e più lo è ancora la forforacea, e la rarissima si è poi la tigna amiantacea.

Durata, esito, e prognostico. La tigna è quasi sempre malattia di lunga durata, ed alcuni se ne muniscono per tutta la vita. Nullameno ella ben di rado conduce a morte, o se ciò pur accadesse ne sarebbe cagione l'averla soppressa con troppa impetuosità per cui l'infiammazione colpisce alcun organo importante, o pure la pertinacia ed intensità sua avrebbero finalmente apportato simpatica flemmasìa sulle vie digerenti, ed anche alcuna fiata sul cervello; o finalmente la continuanza del dolore e l'abbondanza dello scolo icoroso potrebbero indurre prostrazione di forze e marasmo. Ma già per lo più cede o spontaneamente o pure ai mezzi dell'arte, ed in generale è una malattia spiacevole più presto che pericolosa.

Caratteri Anatomici. La pelle riscontrasi spoglia del suo epidermide, col tessuto rossognolo e ridondante d'umor sanguigno, il cellulare succutaneo offre d'ordinario in medesimo aspetto, e le ossa stesse per fino si presentarono rosse e cresciute di grossezza (Beauchène). Del restante rimane all'anatomia patologica da fare molte osservazioni importanti, su questa malattia.

Trattamento. La difficoltà che s'incontra mettendosi a curare la tigna ha dato campo di tentare e alla sua volta vantare migliaia di medicamenti contro di lei; ed è osservabile che fra questi i più accreditati son pur gli stessi la cui efficacia è tanto esaltata contro gli erpeti, il che vale a sempre confermare l'identità d'ambedue cotali affezioni. In guisa che viole mammole, gallinella, trifoglio acquatico, cicorio salvatico, crescione, beccabunga, lapazio, fummosterno, dulcamara, bardana ec. all'interno, ed all'esterno zolfo in qualunque forma, son dessi i medicamenti che contano maggior successo; siccome pure sono messi in opera vantaggiosamente come rivulsivi i cauterj, setoni, e purgativi a piccole dosi e con perseveranza; finalmente non è qui meno indispensabile una severa regola di vita che nol fosse per le erpeti.

Ma senza dubbio otterrebbe buon successo il metodo antiflogistico che pure non fu per anco messo in opera contro que-

st' affezione con tutta l'energìa e perseveranza che conveniva. E la maggior parte di codeste tigne cederebbono a quel metodo siccome ne lo fa credere la natura stessa del male, l' estrema lentezza della guarigione ottenuta coi mezzi anche i più accreditati, ed i vantaggi che costantemente conseguì l' uso anche momentaneo degli emmollienti. All' appoggio di ciò vengono le autorità, ed i fatti: Galeno Ruffo e Rasi proscrivevano qualunque irritante; Avicenna limitavasi a lavare la testa con olio di mammole, o di rose; Ambrogio Parè, Foresto e Guido di Chauliac consigliarono il salasso; e ai dì nostri M. Alibert ha prodotto un miglioramento immediato dietro il solo applicare mignatte dietro l' orecchie, ed ottenuto poi guarigioni complete dietro l'uso continuato di panni inzuppati nella bollitura di altea. Finalmente in qualunque tempo, prima che mettersi all' uso di topici irritanti si è tenuto l' uso di coprire prima la testa con impiastri emollienti col fine di staccare le croste, ed il malato ne fu sollevato con questa semplice misura, senza pure che il medico concepisse l' idea di continuarne l' uso. È ben noto ancora come la tigna guarisca spesso tra le mani delle buone madri mediante la più accurata pulitezza, l' uso di fresco butirro e d' un berretto fatto d' una vescica imbevuta d' olio.

Ma con tutto ciò non vorrebbe proscriversi intieramente quei topici astringenti, ripercuzienti, irritanti ec. cui l'arte rimase in ogni tempo debitrice di alcune guarigioni; bensì vuolsene rendere precisa l'indicazione. Che se il dolore sarà poco o nulla, e l'infiammazione domata e lo scolo poco abbondante o quasi svanito, si potrà ricorrere a quei mezzi; e tanto meno sarà ciò concesso quanto più la malattia si dilunga da queste condizioni, ed astenersene poi affatto nelle circostanze opposte. Nè sarebbe più indifferente la scelta del topico, che i più energici vogliono riservati alle tigne indolenti, sbiadate, poco umide e circoscritte, e così dicasi inversamente. Gli astringenti e ripercuzienti sono pericolosi per poco che fosse considerevole lo scolo. Noi abbiamo veduto adoprare con successo la soluzione di cloruro d'ossido di sodio di Labarraque concentrato a gradi in proporzione crescente.

I principali topici irritanti impiegati contro la tigna sono: i solfati di rame ed allumina, le cantaridi, l'ossido di manganese e la maggior parte dei sali di mercurio, compreso il sublimato, incorporati nell'assungia di maiale; l'acetato di rame, acido nitrico, pomata citrina, arsenico, cobalto, cloruro d'antimonio, decotto di nicozana, di cicuta, cataplasmi fatti colla medesima pianta, o la morella o dulcamara, acqua di calce, acqua di Goulard, gommammoniaco sciolto nell'aceto e sotto forma d'impiastro, carbone in polvere e finalmente lo zolfo. Quest'ultimo farmaco sembra il più vantaggioso fra tutti; qui non si dee parlare del berretto di pece dopocchè questo metodo inumano è finalmente abbandonato.

Cadute le croste della tigna, appaiono ordinariamente delle piccole esulcerazioni, talora estese superficialmente, tale altra volta invece somiglianti a piccoli pertugi che mettessero nel corpo del derma capillato. La natura loro è abbastanza indicata, dalla sede e dalle piastre di tigna onde vanno accompagnate, e non vogliono trattamento diverso dalla tigna medesima. Che se veggonsi pertinaci si fanno quasi sempre svanire sollecitamente soffregandole collo stremo d'un dito spalmato con piccolissima quantità (quanto un pisello) d'una pomata composta di 0, 98, assungia di maiale, e 0, 02, nitrato di mercurio.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA MUCOSO.

Considerazioni generali.

Le membrane mucose foderano quelle cavità tutte, le quali comunicano colla pelle mediante le esteriori aperture. Vi è un tessuto flaccido e spugnoso di diversa grossezza talchè da una estrema sottigliezza si va al quarto presso a poco di una linea; disposto quasi in ogni parte in cilindri cavi, seminato di villosità o papille la cui tessitura non anco bene conosciuta, per ogni tratto vi s'incontrano ghiandole e follicoli che fanno la funzione di scernere un liquore che ha ricevuto nome di *muco*; percorso in ogni verso da infinito numero di vasi sanguigni che ne formano quasi l'ordito. Ei riceve nervi cerebrali e nervi gangliari, ed in aggiunta è munito di assorbenti venosi e linfatici, e finalmente irrorato incessantemente dai fluidi separati da corpi ghiandulari i cui escretori canali mettono

alla superficie di lui, come sono le lagrime, la sciliva, bile, urina, sperma ec. Ecco in sunto gli elementi organici delle membrane in discorso.

Desse poi come sono del continuo in relazione cogli oggetti esterni e sottomesse a svariatissime influenze, dotate di molta attitudine vitale in grazia del gran numero di vasi sanguigni e dei nervi da cui sono percorse, il teatro come sono esse dei fenomeni principali della vita, come la digestione, e la respirazione, facilmente si concepisce quello che infatti è vero, le membrane mucose occupare uno dei posti più elevati nella economia. Dopo ciò s'indovina ch'esse debbono somministrare sede ad infinite irritazioni come il fatto poi mostra. Le flemmasìe, le emorragie, e le neurosi del sistema mucoso non v'ha dubbio somministrano i cinque sesti delle malattie che affliggono l'uman genere. Desso solo dice Bichat deve in una nosografia ove le malattie fossero distribuite in sistema, occupare tanto spazio che basterebbe per molte insieme (1). Che avrebbe poi egli detto se allora fosse stato manifestato, come lo è oggidì, essere la massima parte delle *febbri essenziali* altrettante irritazioni dei diversi tratti di quello stesso sistema?

Se le membrane mucose sono adunque fra tutti i tessuti quelle che somministrano maggior quantità d' irritazioni di qualunque sorta e specialmente infiammazioni, sono nulla meno quelle ove più veggonsi espressi e chiari i caratteri dell' infiammazione, e in questa proprietà elle potrebbero soltanto soffrire la competenza del tessuto cellulare, e del cutaneo. Il *rossore* generalmente vi è marcatissimo, e dal roseo vivo può salire fino al cupo; talora occupa estesa superficie e uniforme, talora si dispone a pezze alcuna volta regolari ma per lo più irregolari, ora poi foggiato a linee, a zone o a punti ma comunque non manca mai nelle infiammazioni acute. In alcun raro caso svanisce dopo la morte, nelle croniche flemmasìe sarà poco deciso, ma pure esiste costantemente. La *tumefazione* vi è meno considerevole che non nel tessuto cellulare ma sempre più notabile che in niuno altro tessuto fuori la cute. È vero che non può valutarsi trattandosi di membrane mucose riposte nella profondità degli organi ma se ne fa ragione mediante l' analogia di quanto ha luogo nelle mucose visibili. *Il dolore* non è il medesimo per ogni punto di quel sistema, e merita esser notato com'egli è fierissimo generalmente sugli stremi delle mucose come alla congiuntiva, per entro la bocca, alla faringe al retto, al ghiande, alla vagina, ec. mentre è ottuso nelle porzioni intermedie. La qual differenza si riferisce probabilmente a questa particolarità anatomica determinata da Bichat: che le origini del sistema mucoso ricevono molti nervi cerebrali, ed appena alcuni filetti vi arrivano dal trisplanico, mentre nelle mucose polmonari e gastro-enteriche vi dominano più i nervi del sistema ganglionare, ed anzi gli intestini non ne ricevono dal cervello nè pure un solo. Checchè ne sia, il dolore non aggiunge mai in nessun punto di dette membrane, quel grado d' intensità che possa paragonarsi a parità di cose, con quello risvegliato dalle flemmasìe del sistema cellulare sieroso fibroso ed anche osseo. In generale viene colà percepito: sordo, gravativo, e spesse fiate egli cessa allorchè la parte infiammata è in riposo. Non è poi strano ch'egli non esista affatto. Il *calore* è poi accesissimo nelle acute flogosi di tal sistema, e lo è meno nelle croniche ma pur sempre tale da essere ben accorto dagli infermi, quantunque si diano alcuni casi ove non si susciti, o che tosto s'ammorza.

Oltre a codesti quattro fenomeni altronde comuni a tutte le infiammazioni e solo modificati da diversità dei tessuti, se ne aggiungono altri peculiari delle membrane mucose, e sono i seguenti: dal bel principio la superficie infiammata si prosciuga o se mai alcun umore blando vi si deposita viene assorbito con tutta sollecitudine. Trascorso poi un tempo diverso secondo l'intensità della flemmasia e secondo l'idiosincrasìa individuale, i follicoli mucosi separano un muco inodoro, limpido, sieroso, sudicio, alcuna volta acre, e le glandole tutte i cui dutti escretori imboccano nei punti infiammati, v'importano in maggiore o minore copia i prodotti della lor secrezione e mescolanli col muco. Il quale poco a poco si fa più

(1) *Bichat*. Anatomia generale *tom. IV. pag. prima.*

consistente, diventa opaco bianco, latteo dolce zuccherino, poi di nuovo menoma grado grado in consistenza ed in copia a misura che la flemmasia volge a guarigione, e presto si riduce a quelle proporzioni e qualità consentanee allo stato normale; o se invece la flemmasia s' incammina al cronicismo continua cotale secrezione, e prende color giallo, grigio o verde, e contrae un odor tristo e puzzolento. Nell' acuta infiammazione avviene qualche volta concretarsi il detto umore, e spiegasi in striscie sulla membrana assumendo aspetto membranacco e giugnendo perfino talora ad organizzarsi in grazia dei vasi della membrana mucosa che vi imboccano. E per un somigliante organico processo prendono in molti casi nascimento i vermini (Veg. *prodotti morbosi*).

Tali sono i fenomeni locali che presentano comunemente le infiammate membrane mucose. Esaminando dopo morte quei punti ove annidava la flogosi si troveranno rossi a diversi gradi dal roseo fino al cupo, e l'incolorimento ora essere uniforme, ora diramato, ora a trapunto. Il corpo della membrana rugoso ed ingrossato, e privo quasi affatto della sua coesione, e se la flogosi sia di gran durata sarà ben raro non trovarvi esulcerazione, tessuto com' egli è più di qualunque altro proclive a questa degenerazione. Gli altri effetti finalmente dell'infiammazione delle mucose saranno secondo la loro frequenza in quest'ordine approssimativo: emorragie, degenerazione gelatinosa, vegetazioni, escrescenze, perforazione, cancro, e gangrena.

Le infiammazioni delle membrane anzidette sono quelle che generalmente in grado superiore ad altra qualunque mettono in moto maggior numero di simpatie, e che portano azione con maggiore prontezza e vigore, sul cuore, sulla sorgente del calore animale, e sul cervello. Ma la maggior parte dei fenomeni suscitati per esse variano a seconda della sede occupata nei diversi punti del sistema, e così vengono divisate le differenze che regnano in ciascuna di codeste flemmasie delle quali anzi costituiscono i peculiari caratteri, talchè non possono meglio venire descritte se non nel complesso di quelle. Solo vorremo noi invitare l'attenzione parlando delle generalità, su quella segnalata azione che esercitano sulla cute le flogosi delle mucose, sulle ghiandole i cui condotti vanno a mettere nella loro faccia, e sui gangli linfatici che loro sono dintorno.

Già discorrendo le irritazioni cutanee si è veduto andare loro spesso associate all'infiammazione della mucosa digerente in modo tale da essere sovente tutte sotto il suo dominio, e con lei esacerbare, o guarire; e bene avremo più d' una volta occasione di ripetere quell' osservazione, e di annoverare le macchie, rosse, livide o purpuree, i bottoni, le vescichette e le pustole cutanee tra i sintomi di questa flogosi. E così noteremo venire dessa costantemente accompagnata tanto nello stato acuto come cronico dal calore acre e dall'aridità della pelle mentre si vedrà l' infiammazione della mucosa delle vie aeree, acuta, come cronica, risvegliare calore soave, e traspirazione.

Ogni volta che la porzione di membrana mucosa infiammata si trovi allignare in alcuno dutto escretore di qualche ghiandola, ben tosto l'irritazione si trasmette a quella, ed accrescene la secrezione, ed il suo prodotto è versato ed abbandonato sulla superficie infiammata. Di questo modo la bile concorre nel duodeno e nello infiammato ventricolo. Ma quando l' infiammazione della membrana mucosa è molto violenta o ch' ella perseveri a lungo andare, la ghiandola può finalmente esser portata ad infiammazione, e per questa via di fatto il fegato a modo d'esempio riceve il maggior numero delle cagioni che ne lo fanno infiammare.

E le cose corrono con poca diversità pei gangli linfatici posti in vicinanza alle mucose infiammate, i quali si accendono rigonfiano ed arrossano e crescono di mole, per indi impallidire, ed ammollirsi sul centro, e finalmente diventano altrettanti focolai di purulenza; ed è questo assolutamente il caso di quanto avviene alla cute. Così il numero dei gangli alterati sarà in ragione dell'estensione della superficie irritata, e la loro posizione sempre in rapporto coi punti più diretti di questa superficie medesima. Ma non è già la prontezza loro diversa nel rovinare alla disorganizzazione in un costante rapporto coll intensità dell'irritazione, sic-

come vi saranno spinti o ratteuuti a seconda delle individuali disposizioni ed idiosincrasie. In guisa che veggonsi gli ingorgati gangli meseraici, suppurare appo un soggetto nello spazio di sei settimane, e serbarli stazionari per mesi, ed anni ancora, altro soggetto quantunque posto in circostanze non diverse.

DELL' INFIAMMAZIONE DELLE MEMBRANE MUCOSE DEI SENSI.

Di tal fatta sono quella dell'occhio o congiuntiva, quella dell'orecchie, quella che fodera le cavità del naso, o la pituitaria, e l' altra che riveste l' interno della bocca; e le flemmasie cui vanno incontro si distinguono coi nomi rispettivi *d'oftalmitide*, *otitide*, *coriza*, *afte*, *stomacace*, *ec.* Ma sarebbe utile il surrogare al primo la parola *congiuntivitide*, ed al terzo il vocabolo *rinitide* ed agli ultimi due quelli di *buccitide o stomatitide:* che di ciò hanno già dato esempio alcuni scrittori e noi saremo per seguirli.

Della congiuntivitide.

Dessa è, come ben l'indica il suo nome, l'infiammazione della membrana congiuntiva, o l'*oftalmia* degli scrittori, la quale si dà tanto acuta come cronica, continua od intermittente.

Della congiuntivitide acuta.

Cagioni. L' uomo si trova meglio disposto a questa malattia nell' età infantile, e nella vecchiaia, e la donna ne va affetta anche più spesso di lui. Recano poi occasione alla medesima quelle professioni che mettono l'occhio in esercizio sopra piccoli oggetti, ed a luce soverchia, o pure mantengono in mezzo ad un atmosfera che tiene in sospensione corpicciatoli che irritano o meccanicamente o per alcuna forza chimica, non che esposti in mezzo ad irritanti gaz o al riverbero d' ardentissimo foco. Quantunque spesse fiate non vuolci più che tali cause di continuo eccitamento cui si espone l'organo della visione, per produrvi infiammazione, in grazia della perseveranza e soverchia intensità dell'azion loro. E tale effetto verrà prodotto in modo tanto più pronto quanto meno coloro che ne provano l'effetto sieno famigliarizzati con le dette influenze. Sono poi tante altre cagioni: l' introdursi di corpo estraneo in fra le palpebre, i colpi, punzioni, scottature, e le operazioni chirurgiche subite dall'occhio stesso, l'arrovesciamento d'una o parecchie ciglia, i vapori irritanti, il fumo, la polvere, il riverbero che l' intensa luce solare fa sopra l' accesa sabbia, i colori molto splendidi come il rosso, o che barbagliano la vista fissandoli lunga pezza come la neve; un colpo di vento frigido sugli occhi od altra parte qualunque del capo mentre è in traspirazione; certe nebbie, o altra qualunque incognita vicissitudine atmosferica; il freddo umido per gli neonati; la diffusione che avvenga nella congiuntiva d'alcuna flemmasia acuta, o cronica della cute faciale: il virus venereo; finalmente gli incogniti fomiti della *rosolia* e *scarlattina*. Vien anco creduto essere la congiuntivitide non una volta effetto simpatico del travaglio della dentizione, o dei vermini; noi abbiamola osservata fomentata da una gastrica irritazione.

Sintomi. Il primo a manifestarsi si è per consueto un senso come se esistesse un corpo estraneo di sotto le palpebre, talvolta come un punzecchio, talora calore e bruciore; se l' invasione è istantanea, va d'ordinario precorsa da brividio. In ogni caso viene iniettata la congiuntiva palpebrale ed oculare, e vi s'imprimono in gran numero vasellini sanguigni sulla sua superficie, e bentosto a tenore dell'intensità della flogosi, o la si vedrà porgere per tutta l' estensione sua un rossore uniforme o pure andarne listata di capillari d' un rosso acceso senza che negli spazi interposti abbiavi cangiamento di colore. Nel mentre che l' occhio e le palpebre son preda di urente calore, ed acutissime doglie che esacerbano al menomo lume. Alcuna volta è sospesa la secrezione delle lagrime e l' occhio ne rimane arido; ma per lo più ve ne ha scolo in maggiore abbondanza da irrigarne le gote che ne vengono in qualche caso scorticate. Il sopracciglio è raggrinzito, la congiuntiva tumida ed edematosa forma attorno alla cornea un cercine ritondeggiante che ne fa parere quella membrana come infossata (*chémosis*). Evvi eccessivo dolore e calore, e spesso il sangue irrompe dai vasi e ne cola insieme alle lagrime. Che al punto che la congiuntivitide ha assunto tal grado di violenza, la pelle s'incalorisce, il polso è frequente e duro, le temporali arterie vibrano con forza, insorge sete e svani-

sce l'appetito risvegliandosi nausea e vomito, il mal di testa, e la vigilia straziano l'infermo, e alcuna volta, ma ben di rado, vi s'arroge delirio e convulsioni. Cosiffatti fenomeni simpatici saranno tanto meno espressi quanto avrà minore violenza l'infiammazione dell'occhio, ed il soggetto meno irritabile, e *viceversa*. L'infiammazione può investire tutto il globo dell'occhio; nel qual caso i dolori vanno all'estremo d'ogni credere, e per entro di lui si risentono profondi battiti, ed esso si tende ed oltrepassa la cerchia orbitale e minaccia di scoppiare. Si mescolano gli umori acquoso e vitreo, con sangue e pus, e talvolta la cornea si lacera e l'occhio si vuota. E tale flemmasìa detta *interna* va costantemente di conserva coi sintomi generali di cui fu testè parlato; aggiungendovisi tale fiata inoltre i sintomi di cerebrale infiammazione.

Non istaremo a descrivere i sintomi della lieve congiuntivitide che facilmente se ne prende concetto, bensì ci tocca determinare alcune differenze importate dalla natura delle cause motive, dall'età dei soggetti, o dall'essere una parte più che un altra sede dell'infiammazione, ec. Di fatto appo i neonati la flemmasìa divampa tutta sul principio e prontamente recede, e ne conseguita sull'istante un'abbondante secrezione di materia puriforme, e la purulenza si raccoglie sotto le palpebre che fannosi tumide, chiuse, e troppo spesso agglutinate fra loro, e si fa poi uscirla mediante la pressione.

Quando la flemmasìa è un risultamento dell'affezione venerea sia presso un fanciullo, od un adulto, ella determina l'edema considerevole, e suppurazione abondante nella congiuntiva, ed è spesso dolorosissima e minaccia pronta distruzione dell'organo; ed insomma i sintomi suoi per nulla sono diversi dalla precedente, per cui molti scrittori ritengono venerea qualsivoglia congiuntivitide puriforme. La quale opinione a vero dire ci sembra troppo esclusiva, e presso i fanciulli, questa forma che prende la congiuntivitide, non l'ha meno in comune con tutte le flemmasìe delle membrane muccose, le quali si associano pur sempre in questa età maggior copia assai di secrezione mucosa, che non fa appo gli adulti. Finalmente l'infiammazione si trova alcuna volta sull'orlo libero delle palpebre e della congiuntiva, e lo abrade, esulcera e ne fa cascare i cigli; tale si è la congiuntivitide importata dalle bolle del vaiolo o dalla conseguenza dell'erpete.

Andamento durata esito e pronostico. In questa malattia, del pari che qualunque altra flemmasìa, vi si distinsero tre periodi; ma noi riguardiamo cotali distinzioni come superflue. Il corso stassene subordinato alla intensità della infiammazione, alla maniera del trattamento posto in uso, all'indole della causa ec. lo stesso è della durata, di cui un termine medio si è da dieci giorni in quindici, quantunque veggansi pure non una volta percorrere i due mesi senza perdere sua acutezza. Finisce per risoluzione o veramente come è più frequente passando allo stato cronico. Da lei prendono comunemente origine quelle macchie della cornea divisate coi nomi di *leucoma*, *albugo*, *stafiloma*, e *pterigion*. Finalmente può investire l'intero globo dell'occhio inducendovi, quando è molto intensa una disorganizzazione soprammodo se occupa ambedue occhi; talora è anche mortale; ma rado è che ne consegua completa perdita della vista, e ne possono avvenire in seguito di tale malattia tutte quelle affezioni d'occhi che avremo occasione di discorrere lungo quest'opera. Il pronostico sarà diverso a seconda delle cause e dell'intensità del male; generalmente non molto grave. Regna alcuna volta epidemicamente, nel qual caso è per consueto intensa; in qualche circostanza sembrò fosse contagiosa.

Caratteri anatomici. I caratteri non equivoci della flemmasìa in discorso, sono rossore, gonfiezza e rugosità della congiuntiva.

Trattamento. Se l'oftalmia è violenta, si vuol dar principio da un abbondante salasso dal braccio o dal piede, ed anco ritornarvi se l'infiammazione prontamente non si allevia; e le sottrazioni locali non avranno successo senza prima aver usato quella pratica, ed anche queste ponno effettuarsi mercè le sanguisughe poste nella maggior vicinanza dell'occhio che si può, in buon numero e reiteratamente. Si ottiene quasi costantemente un pronto sollievo applicando due o quattro mignatte sulla congiuntiva palpebrale, se non che ne può provenire un leggero incon-

veniente qual sarebbe il lasciare quelle morsicature delle mignatte alcune prominenti cicatrici sull' interno delle palpebre, le quali per poco numerose che fossero ne rendono molesti i movimenti, o se non altro le danno vista all' esterno come se fe fosse bernocchiuta. Ben evvi altro modo che senza portare inconveniente di sorta, procaccia uno sgorgamento non meno pronto, quale si è incidere i vasi ingorgati mediante le cesoie ricurve sopra il loro piano, attorno attorno alla cornea, o pure sui quei punti ove è maggior tumefazione. Le scarificazioni fatte colla punta della lancetta o con l'arista del grano ec. accrescono di molto l'irritazione senza apportare vantaggi così decisi come l'operazione precedente. Nel medesimo tempo si prescriveranno più volte nella giornata lavande emollienti di latte con decotto di malva, d'altea ec. da farsi sull'occhio, lo quale vuol poi ricoperto negli intervalli coi cataplasmi di pappa e latte o di polpa di pome cotte, di foglie di malva, o colla concentrata bollitura di capi di papavero ec. Onde impedire l' agglutinamento delle palpebre fra loro si pone sui loro lembi liberi alcuna untuosa sostanza, come a dire una pomata, della quale pure si ungeranno le guancie perchè le lacrime troppo piccanti non le possano escoriare. Scarpa propone col fine di moderare l'eccessivo ardore che l' infermo risente nelle parti infiammate, d' introdurre colla punta d' uno stilo del bianco d' ova fresche, o della mucilagine di semi di *psillio* diluta nell'acqua distillata d'altea, fra le palpebre ed il globo dell'occhio. Se i cataplasmi non fossero tollerati, si usa in loro vece delle piccole compresse sottili inzuppate d' alcuna decozione emolliente; e se contuttociò il loro peso ne recasse molestia, si lascia l' occhio coperto d'una semplice benda, che senza toccarla si espone ad ogni due ore ad un vapore emolliente poco caldo. L' infermo dovrà collocarsi in una stanza a malapena alluminata, fresca anzi che nò, colla capigliatura racconciata, e se ne starà coricato, osservando perfetto riposo, e severa dieta, usando bibite rilassanti e cristei emollienti.

Cosiffatto è il trattamento da cui non vuolsi prescindere in sino a che l'infiammazione si serba nell'interezza di suo vigore. Che poi allora che è di molto iscemata e che poco o punto evvi calore e dolore, si desiste dagli emollienti, salvo il caso ove si fosse recisso i vasellini della congiuntiva, e si darà di mano ai collirj astrignenti, composti d' acetato di piombo (da tre grani a quattro) o di Solfato di Zinco (dai cinque grani a sei) sciolti in cinque o sei once di mucilaggine o d'acqua distillata di piantaggine o di rose; i quali topici saranno usati di preferenza a freddo, a meno che non riuscisse ciò penoso all'infermo, che inallora si applicano tiepidi e grado grado se ne va menomando la temperatura. Giunta la malattia a questi termini, s'ella non cede agl'ultimi temperamenti si procaccierà una rivulsione su le vie digerenti mercè purgativi blandi e ripetuti, o si applicherà un vessicante al braccio o meglio ancora alla nuca.

Il trattamento qui tracciato subirà alcune modificazioni secondo l' indole della causa o la sede ove alligna l' infiammazione. Di modochè succedendo la congiuntivitide alla subita scomparsa di flusso emorragico, vuolsi al trattamento più energico antiflogistico mandar di conserva quei mezzi più adatti a richiamare l'uretritide, come sarebbe a dire cataplasmi al perineo caldi e spesso rinnovati, injezione e soprattutto l' introduzione d'una candeletta nell' uretra. Parecchie volte abbiamo ricavato partito dalle fregagioni fatte con una mescolanza a parti uguali di cerotto, e d' unguento mercuriale sulle palpebre di fanciulli infetti dell' oftalmia puriforme, soprattutto facendo precedervi sottrazioni locali, ed associandovi lozioni emollienti d' infusione di sambuco, e di meliloto, di altea. Quando l' infiammazione occupa specialmente le cartilagini tarsee, e produce esulcerazioni, vuolsi dopo aver iscemata quella, mettersi all' uso delle Pomate di Janin, Desault, di Regent e di Lione, dell' unguento mercuriale ec. spalmandone quelle parti tutte infiammate ed esulcerate. In questo caso l' infiammazione è pur quasi sempre cronica. Quando poi fosse promossa dalla presenza di corpo estraneo, se lo estrae se è di natura solida ed insolubile, o vi s' injetta dei liquidi mucillaginosi se è tale da potersi disciogliere. Quando si tratta d'affezione sifilitica, al trattamento antiflogistico si fa seguitare i mercuriali. Nella congiuntivi-

tide finalmente prodotta dalle pustole vajuolose si opereranno injezioni emollienti framezzo l' occhio e le palpebre onde impedire che le si aderiscano fra loro; e nel tempo stesso amministrando blandi purgativi tostochè incomincia il periodo della disquammazione.

Della Congiuntivitide Cronica.

Quando ella trovasi aver quella forma è per lo più stabilita sulla congiuntiva palpebrale, e principalmente della palpebra inferiore, quantunque troppo sia frequente investire ancora lo stesso globo dell' occhio.

Cagioni. Spesso è dessa un seguito dell' acuta e ne riconosce generalmente le medesime cause di quella. Nullameno noi annovereremone fra le più comuni, il vajolo la rosolìa, il virus sifilitico, le scrofole, l' erpete, tutti quei motivi inerenti alle professioni, lo stato di gravidanza, la dentizione, certe irritazioni delle vie digerenti, come sarebbero quelle che dan fomite ai vermini, l' abuso di caffè e dei liquori spiritosi.

Sintomi. Non son diversi da quelli dello stato acuto se non per aver minore intensità e sempre pur si divisano: al rossore ed injezione della congiuntiva tanto oculare come palpebrale, calore, bruciore e lagrimazione; quantunque avviene di frequenti esser infiammato soltanto la palpebra inferiore, la quale è tronfia, ed arrovesciandola in fuori, appalesa rossore più o meno acceso, uniforme o trapunto, o veramente listato a linee perpendicolari molto simmetriche. Alcuna volta il lembo libero della palpebra vedesi esulcerato, ineguale e privo di cigli, ciocchè è comune siccome già fu detto, in seguito di vajolo, o per effetto di erpetica irritazione; una cispa più o meno abbondante appiccica le palpebre fra loro sempre alla mattina.

Andamento, durata, esiti e prognostico. Il corso di tal fatta congiuntivitide se ne va lento, e si protrae sempre lunga pezza, e persino qualche volta ad anni parecchi; e può terminare colla risoluzione, o per ingenerare la *nubecola* o l' *albugo* o i flitteni della cornea. La gravezza del prognostico starà in ragion composta dell' antichità della infiammazione, del numero dei rimedj coi quali fu già assalita, della sua estensione, dei disordini indotti sulla parte e finalmente dell' indole della causa ond' è prodotta o mantenuta.

Trattamento. Allorchè la professione del malato influisce a perseverare l' affezione, converrà ch' ei vi rinunzi se non vuole che rimangano inconcludenti tutti i rimedj che potessero tentarsi onde guarirlo. Lo stesso dicasi nel caso ove ella fosse prodotta dall' arrovesciamento delle ciglia o dalla presenza di alcun corpo estraneo, che bisogna incominciare dal togliere codeste cause, e bene spesso quella sola cautela ne basta a guarire la flemmasìa per esse originata; ma fuori questi casi la guarigione non è sempre così agevole.

Per poco che la congiuntivitide tenga dello stato acuto, ed anche in qualunque caso ella fosse vergine di qualsivoglia trattamento, sarà conveniente tentarne la cura mercè antiflogistici, non foss' altro per preparare le parti a ricevere meglio quegli stimoli cui farà bisogno ricorrere più tardi. Ma pochi giorni debbono bastare a chiarirne fermamente sull' utilità od impotenza dei medicamenti di quella fatta, onde decidersi a perseverarvi, o recedervi prontamente a seconda dei risultamenti. In generale sono gli astringenti i meglio efficaci e quindi si faranno tener dietro agli emollienti se pur vi fu caso di dar principio da questi, che ben sovente s' incomincia a bel principio dai primi. Fra questi rimedj ed altri stimoli che sono utili noi citeremo di preferenza i collirj composti di solfato di zinco od acetato di Piombo, le lavande fatte con soluzione di deuto-cloruro di mercurio con acqua di rose (spesone da 12 grani a 48 per libbra) il laudano liquido, le pomate di Janin, e di Desault ec. il proto-cloruro di mercurio polverizzato ed insufflato nell' occhio quando la malattia sia sifilitica, infine i vapori aromatici ed i bagni d' acqua molto calda. Se esistono vasi varicosi rasenti alla congiuntiva, si escindono ed è questa la miglior maniera di prevenire l' annuvolamento della cornea, o albugo, o di guarirlo se di già formato.

Al tempo stesso che si operano tutti questi rimedj locali, è utile quasi sempre, e spesso indispensabile secondarne l' azione mercè purgativi blandi ma continuati, che stabiliscono una rivulsione quasi, può dirsi permanente sulle vie di-

gerenti, e mercè del vessicante o setone alla nuca. Se la congiuntivitide regna di consenso con alcuna malattia venerea ne si fa necessario un trattamento antisifilitico. Alcuni tonici all' interno, un' aere asciutto e calido, un vitto sano son tutte cose da prescriversi se il malato è affetto d' ingorgo ai gangli linfatici del collo che è quanto dire s' egli è scrofoloso. Finalmente quando la flemmasìa è fomentata dall' abuso del caffè, o di liquori spiritosi, o dal far uso di vivande piccanti, salse od affumate, non potrà sperarsene guarigione senza prima aver rimosso codeste cause.

Della Congiuntivitide intermittente.

Si danno in gran numero esempj di congiuntivitide intermittente, la quale è anzi più frequente che non altra flemmasìa alcuna di tal tipo. Le sue cagioni sono pur quelle di tutte le intermittenti irritazioni, ed i suoi sintomi quelli della congiuntivitide continua. Finalmente si cura o con mezzo antiflogistico in tempo degli accessi, o col trattamento antiperiodico usato negli intervalli tra quelli.

Della Rinitide.

L' infiammazione della membrana mucosa che soppanna le cavità nasali venne divisata dagli scrittori coi titoli di *catarro nasale*, *reuma del cervello*, *coriza* ec. Si dà sotto forma continua, intermittente, acuta e cronica.

Cagioni. Ad ingenerarla vale l' impressione del freddo umido sulla cute ed anche meglio sul capo ed i piedi, il passare dal caldo al freddo, la soppressione d' alcuna abituale traspirazione, i vapori, le polvere irritanti e certe nebbie puzzolenti, i colpi e le cadute che percuotono il naso. Nè le cagioni si possono pur sempre valutare, e sovente dispiegasi il male senza sapere a che cosa assegnarne l' origine, nel qual caso si potrebbe quasi affermare che sempre è un risultamento di un raffreddore inavveduto del capo o dei piedi.

Quella causa incognita che promove rosolìa e scarlattina agisce nel medesimo tratto sulla membrana pituitaria come si vede tal flemmasìa accompagnare presso che costantemente le prefate malattie.

Sintomi. Sulle prime si porgono con aridità, rossore, e gonfiezza della membrana, sternutazione, senso di gravezza alla radice del naso, e dolor gravativo, perdita dell' odorato, talvolta prurito alle fosse nasali, intasamento, e voce nasale. La membrana non resta guari asciutta, e prontamente si mette a secrezione abbondante acquea, incolora, e salsa, e per la sua acrimonia, abrade il labbro superiore sul tenere delle narici, e poco a poco si concreta, poi si cangia successivamente in bianca, gialla, o verdastra ed iscema ad un tempo nella quantità.

Di tal fatta porge sintomi comunemente la rinitide, quantunque se l' infiammazione prenda gran forza, si fa molto vivace quel dolore che pare risvegliato per entro gli seni frontali, e v' è peso di testa, ed ancora qualche volta sonnolenza e rarissimamente poi sorge delirio; i tegumenti del naso e delle guancie sono gonfi, rubicondi, e sensibili, il malato non può più prender aria dalle narici; gli occhi accesi, injettati, gravi, e se l' infiammazione aggiunge sino alle fauci ed alle tube eustacchiane, v' è difficoltà ad inghiottire la sciliva, alquanta sordità, stordimento e tinnito alle orecchie; e pur finalmente il polso accelera, la cute incalorisce ed arde la sete. È ben raro che tal flemmasìa giunga a tanto; sovente esiste unitamente alla bronchitide, e presso molte persone ella ne è il precursore. Presso i fanciulli lattanti induce quasi sempre l' impossibilità di aspirare aria per le nari, ed in conseguenza li fa impotenti a poppare; che per quanto il bambino assaggi un succio o due, egli ne diventa però di color violetto, ed abbandona con precipizio il seno nell' impeto della tosse, i quali fenomeni avrebbero luogo egualmente salvo la tosse, se lui si ponesse un dito nella bocca.

La rinitide cronica, non si ravvisa spesso se non per lo soverchio gemere che si fa del nasal muco alterato: lo quale or resta limpido senza nè color, nè odore, talvolta si condensa e fassi giallognolo o verdognolo e puzzolente. Talvoltà è purolento e ne addita l' esulcerazione della pituitaria (ozèna). A questo sintoma si associano due o tre altri dei già indicati al proposito dello stato acuto; ed i più comuni sono l' intasamento, la voce nasale, frequenti sternuti e perdita dell' odorato.

Andamento, durata, esito, e prognostico. In generale detta flemmasìa corre rapida nè dura oltre pochi giorni, quan-

tunque non sia strano ch' ella si protragga a venti, trenta, quaranta giorni, ed anche a mesi parecchi; siccome noi pur conosciamo un cotale che si porta la coriza da quattordici anni in qua. Dessa termina quasi sempre per risoluzione, ma nullameno può subire qualunque altra maniera propria delle flemmasie delle membrane mucose, cioè: suppurazione, esulcerazione, cancrena, e degenerazione lardacea, o cancerosa. I polipi della cavità nasale sono sempre un risultato di cronica rinitide. Del pari che ella produce l' ozena e la carie dell' ossa e cartilagine del naso, sennonchè in tali casi è pur dessa la rinitide un effetto del virus sifilitico. Raramente ne vengon prodotte conseguenze perniciose, ed in vece ella è una malattia leggiera che appena attira l' attenzione di chi la soffre.

Caratteri anatomici. Sono quegli medesimi che in tutte le altre membrane mucose infiammate, e quindi nello stato acuto iniezione sanguigna, ingrossamento e perdità di coesione, ed in aggiunta nello stato cronico esulcerazione, e degenerazione lardacea.

Trattamento. È ben raro che l' arte venga invitata a soccorrere tale affezione che per lo più si dilegua di per se, o per semplici precauzioni osservate onde ripararsi dal freddo. Un bagno a piedi molto caldo, una fumicazione ammolliente, bibite diaforetiche, nulla più per guarirla con tutta prontezza. Se poi fosse molto intensa si fanno necessarie misure più valide, e vuolsi dare all' applicazione di mignatte sull' orlo di ciascheduna narice, uso continuo di bevande sudorifere, pediluvj senapati e caldissimi, ed ai vapori di piante emollienti ed ai clistei purgativi. Al tempo stesso si prescrive una dieta proporzionata al grado della flemmasia e dei provocati disordini simpatici, ed assoluta negli estremi casi. Quando la malattia è addirizzata allo stato cronico, è forza talvolta assalirla con vessicanti dietro alle orecchie, ed alla nuca, bagni e vapori per tutto il corpo, fumicazioni aromatiche, e principalmente purganti reiterati i quali danno sempre ottimo successo; ne van trascurate le fregagioni asciutte fatte sulla pelle; del pari che riguardar accuratamente dal freddo mediante vestimenta di lana.

Se nasce ozena converranno esclusivamente gli emollienti purchè non domini complicazione sifilitica, nel qual caso vi s' aggiunge il trattamento generale congruo. Finalmente nella coriza dei lattanti si adoprano fumigazioni emollienti, ed anco talvolta si pone una piccola mignatta sull'orlo delle fosse nasali, e fino che persiste il male si faranno bere col cucchiaio. A quest' età si dissipa ordinariamente la malattia in un giorno o due (1).

Della Rinitide intermittente.

Non son rari esempi di rinitide in forma intermittente e non presenta veruna particolarità nè per le cause, nè pei sintomi, nè per la cura, per cui distinguersi dalle altre flogosi intermittenti, nè differisce dalla continua se non se pel tipo che assume.

Dell' Otitide.

Sotto questa denominazione non solo descriveremo l'acuta infiammazione della interna membrana del condotto auditivo, di quella del timpano, e della mucosa del tamburo e tromba eustachiana, ma vi comprendiamo ancora quella flemmasia cronica delle stesse parti descritta da Itard col nome d'*otorrèa*. Bensì la prima verrà divisata sotto l'appellazione di *otitide acuta*, la seconda con quella di *otitide cronica* (2).

Dell' Otitide acuta.

Con questo nome si esprime l' infiammazione acuta della membrana che prende dall' orifizio del condotto auditivo fino al fine della tromba eustacchiana. E la otitide si dirà *esterna* se non penetra oltre la membrana del tamburo, ed *interna* se occupa la conca e la tromba. Viene anche chiamata coi nomi d'*otalgia*, *catarro*, *ed ascesso dell' orecchio ec.*

Cagioni. M. Itard ripone fra le cause rimote d' otitide quella disposizione che

(1) *Rayer*, Mèmoire sur le coryza des enfans à la mamelle.

(2) Traitè de maladies de l'oreille, e de l' audition *di M. Itard ec. Questa opera è certamente una delle migliori nosografie che fossero pubblicate da gran tempo in qua. Cosicchè in tutto quanto siamo per dire sulle malattie dell' apparato uditivo, non faremo, per così dire, se non riprodurre l'opinioni di questo dotto collega.*

alcuni hanno a venire irritati nelle glandule linfatiche del collo, o le scrofole, non che l' irritazione delle membrane mucose, e gli esantemi; ed egli pone poi fra le cause determinatrici, l' intemperie freddo-umida, l'esporre il capo nudo all'aria, rapida correntìa, la scomparsa di un' oftalmia, l'esito d'alcuna malattia acuta, la presenza di corpi estranei, o del cerume concreto, o altra qualunque concrezione rannosa nel condotto uditivo, non meno che le iniezioni irritanti, l'uso continuato di eccitatori elettrici o galvanici, la sifilide, le scrofole, la rogna od il vaiolo, l'erpete od erisipela delle parti vicine, che propagasi per entro il condotto auditivo.

Sintomi ed andamento. Dessi saranno diversi secondo sia interna od esterna la otitide. Viene in campo pel primo una cotale smania risentita per entro il condotto uditivo cui presto subentra il dolore più o meno vivace accompagnato da fistìo, e rumorìo, o d' altro qualunque sconcerto acustico. La membrana che fodera il condotto è rossa e rigonfia, e quando è giunta all'apice dell'infiammazione è tumefatta e spugnosa. Ad epoca indeterminata della malattia che può essere da poche ore, sino a tre o quattro settimane contando dall'invasione del dolore, si determina per entro del condotto uditivo uno scolo giallognolo puriforme e fetidissimo, in gran copia e precorso da un gemitìo sieroso ed anche talora sanguigno, se il dolore è molto fiero, la cui consistenza spesse volte varia anche nella medesima giornata, ma sempre diventa più denso a capo di quindici giorni o tre settimane, offrendo calore, consistenza, e odore come di sostanza caciosa, poi finalmente si abolisce per dar luogo ad un abbondante secrezione di cerume che persiste per qualche tempo. M. Itard chiama codesta forma d'otitide *esterna catarrale*, ed al contrario quando l' infiammazione finisce nello scolo di materia purulenta, egli la divisa egualmente in altre forme che si diranno appresso, col nome di *otitide esterna purulenta*. La quale suppurazione spessissimo è una conseguenza di pustole, ora sierose, ora purulente, che s'aprono, indi si vestono di croste giallognole sotto le quali annicchiasi un pus di gran fetore, sempre sanguinolento che trascina fuori con seco dei frantumi di croste; e le pustole medesime compaiono perfino sulla conca e nella posterior faccia dell' auricola. Allorchè la risipola si diffonde lunghesso il condotto auditivo vi produce sovente delle bollicine che aperte si riducono a vere ulcere e forniscono una suppurazione di lunga durata apportando sordità più o meno completa. Finalmente si sviluppa pur talvolta nel corpo medesimo della fibro-cartilagine una postema da cui risulta un'ulcera fistolosa più o meno profonda.

L' otitide interna s' annunzia con un dolore tensorio dell'intimo orecchio, esacerbato dal rumore e dagli atti della masticazione, cui succede ben tosto rumorìo, emicrania, doloroso fistìo, tale cefalalgia che fa avanzare all'infermo di aver alcun carico sul capo, smarrisce ogni quiete ed il sonno, parlandosi d'infiammazione intensa. Nel tempo stesso che il polso è duro, frequente, e celere, gli occhi rubenti e sensibili molto per la viva luce, talora molesto pizzicore nel fondo delle fauci alla volta ove sbocca la tromba d' Eustachio; ingorgamento delle tonsille, escreato denso, asciutto, talora sanguigno e con molta pena dispiccato dalla gola; secchezza della membrana pituitaria, e sempre sordità completa. Questi sintomi comunque più intensi di quelli dell' otitide esterna, non darebber tuttavia idea adeguata dell' interna, se non si avvertisse che osservato in questa il condotto auditivo al lume del sole, non vi si scorge segno di flogosi, e che il dolore vi persiste molto più tempo e propriamente insino a che non si fa la purulenta secrezione. Difatti abbiamo veduto che nell'otitide esterna non si faceva aspettare l' escrezione mucoso-purulenta più che tre giorni o quattro, ed aveva pur luogo talvolta dopo poche ore dall' invasione del dolore; mentre nell' otitide interna il dolore invece si protrae più che una settimana senza punto vedersi secrezione, poi tutto ad un tratto scoppia la membrana del timpano e lascia sgorgare una materia ben coerente mista a strie sanguinolenti in grande copia e senza precedenza del gemitìo sieroso. Qualche volta il pus s'apre la via nella tromba d' Eustachio a poco a poco o tutto in un tratto, lo che viene avvertito nel primo caso, dal continuo sputare materia mucosa d' un gusto spiace-

vole spesso molto appiccaticcia specialmente sul fare del mattino, nel secondo caso il malato getta fuori in una volta una gran quantità di materia puriforme, alcuna volta sanguinolenta che determina nell'interno delle fauci un certo raschiò ed imbarazzo, non che spesso una molesta tosse. La causa del dolore che porge l'otitide interna si deve all'incarceramento di quella materia separata nella cassa del timpano, ed al refluire ch' ella fa nelle ambagi del labirinto, e verso le cellule mastoidèe.

Durata, esiti e pronostico. In generale l' otitide esterna dura molto meno dell'interna; dessa finisce d' ordinario risolvendosi, più raramente volge alla cronicità, o ingrossa la membrana del timpano; talora si propaga pure alla membrana mucosa della cassa del timpano. L' otitide interna primieramente induce quasi costantemente la rottura della membrana del tamburo, e molto spesso s'avvia allo stato cronico; e determina anche assai di frequente la carie dell' osso temporale: finalmente ella suol quasi sempre lasciarsi dietro una sordità più o meno completa ed incurabile: su tali fondamenti è facile instituire il pronostico dell' una e dell'altra.

Caratteri anatomici. Non si prestò ancora occasione da poterneli indagare; quello che è probabile si è, che sieno quegli stessi che in qualunque altra flemmasìa, cioè, rossore, gonfiore, e perdita di coesione nelle parti ove regnò l' infiammazione.

Trattamento. Desso deve essere quello che conviene alle infiammazioni qualunque, come lo dice Itard. Se non che il salasso generale vi riescirà molto più profieuo delle locali sottrazioni che procacciano sollievo effimero. Vi si dee ricorrere quando anche l' infiammazione fosse leggiera per tentare la risoluzione che importa tanto, particolarmente trattandosi d'otitide interna, siechè a bella prima si fa un salasso. Finchè l'otitide esterna non dà alcuno scolo, si può risolverla con delle iniezioni fatte di decozione di piantagine ove sia sciolto oppio per tre o quattro grani, ed anche introducendo entro il condotto uditivo, un fiocchetto di cotone che involga tre grani canfora, o mediante un empiastro di verbena applicato dietro l' orecchia. Ma se lo scolo è avviato bisogna far di meno dei narcotici e starsene ai dolcificanti, ed emollienti, alle istillazioni di tiepido latte o d'acqua d' altea melificata, ai vapori emollienti ed all' applicazione d' empiastri di farina di linseme su tutta l' orecchia, e temporale regione. Se i salassi non hanno potuto valerne la risoluzione dell'otitide interna, siccome la materia separata dall' infiammata membrana mantiene il dolore, e tanto ve lo mantiene che l'umore purulento non si apra la via al di fuori, ne viene per conseguenza doversi lui procacciarla con tutti i possibili mezzi. E quindi da principio si tenta di facilitarne il versamento per la tromba Eustachiana, prescrivendo al malato di far gargarismi con molta forza, o pure fargli con forza espirare del fumo di tabacco chiudendo colla mano, tanto la bocca, come le narici. Quantunque cotali mezzi sien prove insufficienti, e vuolsi sollecitare la perforazione della membrana del timpano, se si ha in animo di prevenire la sordità, che è quasi sempre la conseguenza del soggiornare la materia purulenta entro la cassa del timpano; quale perforazione si eseguisce con un punteruolo di scaglia immerso nella parte anteriore ed inferiore della membrana.

Fatta l' operazione si usano iniezioni emollienti entro l' orecchio per qualche giorno; indi si esibiscono purganti drastici a base d'aloè e rabarbaro, si cerca di eccitare una coriza mediante le polveri starnutatorie, di mughetto brettonico, santangelo, commiste col tabacco, ed al punto che per mezzo di siffatte rivulsioni si è giunto ad ottenere la diminuzione dello scolo, e che non resta dolore che poco o nulla, si ricorre alle iniezioni astringenti principalmente fatte con acque artificiate di Barège. Quando lo scolo è purulento, i migliori mezzi ne verranno forniti dalle iniezioni emollienti, applicazioni ripetute di sette od otto mignatte all'auricola, e quindi instillare una soluzione di due dramme di potassa in una pinta d' acqua di rose. Ma tuttociò a nulla giova se il malato è ad un tempo attaccato di scrofole, sifilide, od erpeti, che allora bisogna assalire codesti mali coi mezzi convenienti, e curati che sono, per ordinario la suppurazione si abolisce di per se.

Dell' Otitide cronica.

Dessa è la flemmasìa cronica di quelle parti stesse che testè siamo andati discorrendo sotto la forma acuta, e vi si comprende le due spezie d'*ortorrèa* create da M. Itard: la *catarrale*, e *purulenta*.

Cagioni. Sono per lo più le medesime che nell'otitide acuta, della quale è quasi sempre una conseguenza. Avvegnachè pur si vegga procedere dal bel principio coi caratteri di cronicità, e particolarmente ciò ha luogo quand'ella entra nelle veci di una congiuntivitide, uretritide o vaginitide cronica. Che spesso ella è pur fomentata dalla presenza d' alcuna concrezione, o corpo estraneo qualunque, o di un tumore fungoso che alligni nel condotto uditivo. Quando la materia che ne scola è purulenta, evvi sempre carie dell'apofisi mastoide, o della rocca.

Sintomi. In questa parte non si veggon più le distinzioni d' otitide esterna ed interna, perchè il condotto uditivo e la cassa del timpano comunicano insieme in questa affezione, in grazia della perforagione che ha sempre luogo della membrana del timpano, sia che l' infiammazione incominci dal condotto, ossia che incominci dalla cassa del tamburo.

I sintomi son divisati da un gonfiore fungoso ed uniforme del condotto auditivo unitamente allo scolo di materia mucosa di colore, odore e consistenza diversa, come avviene in tutte le croniche flemmasìe, la quantità dello scolo in generale proporzionata all' estensione della flemmasìa, varia del pari ed anche parecchie fiate nel corso della malattia, spesse fiate ancora s'abolisce tutto ad un tratto o perchè gliene facciano impedimento le croste esiccate, o perchè la membrana cessi di dargliene materia colla sua secrezione. Nel primo caso desso liquido perfora la membrana del timpano, se già perforata non era, e s'accumula in tutte quelle ambagi che mettono nella cassa del timpano, particolarmente entro le cellule mastoidee, e portandovi infiammazione vi risveglia fierissimi dolori e vi determina veramente una suppurazione, inducendo la gangrena dell'apofisi mastoide e della rocca. Nel secondo caso poi ne sopraggiunge ora la congiuntivitide, ora alcuna cutanea affezione, ora l'ingorgamento delle ghiandole del collo, o la tumefazione del testicolo, o pur finalmente una infiammazione della dura madre, aracnoide, e per fino del medesimo cervello.

Si può aspettarsene sicuramente l' incominciamento della carie quando vedesi l'umore venir fuori coi caratteri del pus; nè vi rimane più dubbio appena veggasi il pus assumere un color sanguigno e tingere di bronzino gli strumenti d' argento, e soprattutto poi se vengono emessi dei frantumi d'ossa. Per lo più la carie occupa l' apofisi mastoide dove si risente un cupo dolore che s' accresce premendovi forte, ed inoltre evvi alquanto rossore e certa pastosità manifesta. Al punto che si palesano gli ultimi segni non va guari a formarsi un piccolo deposito frigido ed indolente, che apresi e lascia campo alla materia purulenta. Qualche volta il pus serpeggia fino al disopra della clavicola, o si accumula in una raccolta.

Sono anche troppo comuni i casi funesti che la carie distrugga successivamente cellule mastoidee e rocca ed aggiunga fino all' estreme lamine di quest' ultima porzione del temporale confinante col cervello, onde si distacca la corrispondente duramadre, infiamma e volge a suppurazione e l'infiammazione investe le altre membrane dello stesso cervello, e il malato soccombe dopo averne offerto i sintomi propri delle flemmasìe d'organi cotali. I quali sintomi prendono alcuna volta un aspetto cronico e si divisano con una cefalalgia ostinata che precede la diminuizione o soppressione totale dello scolo, che a misura ricomparisce più abbondante ed anche più fetido, di quanto scema la cefalalgia. Che dopo anche un alternare parecchio di queste vicende lo scolo scompare in conseguenza d'un colpo d'aria, d'un disordine della dieta, o d'una cura a sproposito, ed atroce diventa la cefalalgia. Indi a poi l'infermo smarrisce sonno ed appetito, si incalorisce la cute, accelera il polso, dimagra, e l'alito è fetido, e se ne va in consunzione finchè perisce fra i convellimenti che tutto ad un tratto ne lo raggiungono. Quando poi il male prende un carattere più deciso d'acutezza, i precursori della morte saranno per pochi giorni il delirio, lassezza, ansietà continue, querele e spasmodici convellimenti dei muscoli facciali. E lo scolo diminuisce, indi affatto dileguasi a misura che avvicina il termine fatale.

M. Itard chiama la detta otitide *otorrèa cerebrale consecutiva*, dando per contrario il nome di *cerebrale primitiva* a quella otitide che porge i seguenti sintomi: una continua cefalalgia, dapprincipio ottusa indi più fiera, lancinante ed insopportabile; polso duro, frequente ed inseguito poi qualche volta più raro del normale, occhi accesi, stiramenti dolorosi per entro il fondo dell'orbita; talora spastiche contrazioni dei muscoli faciali, il derma capillato teso, o pastoso; senso di strignimento per tutto quanto è esteso il calvario come se non avesse capacità di contenere il cervello; talora sono sconvolte le intellettuali facoltà, specialmente la memoria; svanisce appetito, sonno, e cadono le forze; per ultimo dolore entro una orecchia; sordità, rumorio e presto riuscita di purulenza dal condotto auditorio. M. Lallemand professore in Montpellieri ritiene che l' otitide sia sempre primitiva, e consecutiva poi l' affezione cerebrale; opinione che a noi pare ben fondata (1). Difatto il più dei sintomi testè descritti sono più di pertinenza della auricolare infiammazione che non di quella del cervello o degli inviluppi membranosi di lui.

Andamento, durata, esiti, e pronostico. Non si può determinare la durata di un otitide cronica, e se ne ottiene ben di rado la guarigione senza che, questa non anderebbe esente da inconvenienti; troppo frequente è che ella porti a morire. Gli esiti che ella può subire per ascessi e carie già furono indicati, ad essi vuolsi aggiungere l'otturamento del condotto auditivo per causa del rigonfiamento della cartilagine o dei tegumenti, o per aderirsi le pareti fra loro, o in causa dei polipi o per le incrostazioni di cerume, effetto non tanto frequente dell'otitide cronica indolente, quanto della incuria di tenersi netto, nonchè la distruzione o l'ingrossamento della membrana del timpano e l' ingorgo e l' ostruzione della cassa del timpano. Il pronostico sarà sempre grave in quanto che non si può mai starne sicuri della guarigione, ed inevitabile essendo pur sempre la più o meno pronta sordità, e troppo spesso sopravvenendo la morte.

Caratteri anatomici. Sono essi la carie dell'apofisi mastoide non che quella della piramide rinvenuta altresì molle ed intarlata, talora tutto l'orecchio interno trovasi ridotto in una sola e vasta cavità. Quando l' infiammazione si fosse propagata al cervello o sue membrane, la rocca è traforata dalla carie, la dura madre staccata dall'osso, ricoperta di una falsa membrana, o pure ingrossata, nerastra, se non anche perforata; l' aracnoide e cervello offrono quelle lesioni che noi faremo conoscere nel fare l'istoria delle rispettive loro infiammazioni.

Trattamento. Egli consta di rimedi locali e generali, e vi vuole il concorso degli uni e degli altri. I tonici ed i drastici sono i fondamentali della cura generale e quelli del trattamento locale sono i vessicanti e le iniezioni. I quali rimedi si vede, dietro le massime di M. Itard, in qual modo debbano essere maneggiati.

E prima si prescrive per un certo tratto di tempo l'uso di succhi d'erbe in dose di due o tre tazze per mattina; nel tempo stesso che si fa bevanda d' un amaro infuso di cicoria, cui aggiungesi per ogni pinta una mezz'oncia di tartrato di potassa; inseguito si dà in vece sua un'infusione di china, e finalmente si prescrive di tempo in tempo delle pillole di Bacher fino ad ottenerne purgagioni. Dopo tre, quattro o sei mesi ancora di cura si da mano ai rimedi locali cioè far radere il capo per farvi fregagioni, indi involgerlo d' un berretto di taffettà ingommato; applicare un setone alla nuca, e mantenervelo più mesi anche dopo riuscito a sopprimere lo scolo, salvo che non apportasse troppo dolore, che allora togliesi riducendo a cauterio le due aperture. Si faranno finalmente iniezioni dentro dell'orecchie, prima con acqua tiepida schietta o tutt'al più melata, poi quando lo scolo è scemato senza aggiunta di dolor di capo o di mal' essere, le iniezioni potranno farsi con bollitura di violette selvatiche, in cui sia sciolto un sesto in peso di miele rosato, od anche col succo di piccolo semprevivo cotto, e pur finalmente, quando lo scolo iscema via via senza inconvenienti di sorta alle medesime

(1) *Récherches anatomico-pathologiques sur l'Encephale, et ses dependences etc. lettera quarta.*

decozioni si potrà aggiungere, o ventiquattro grani di allume, o due once di *collirio di Lanfranc* per ciascuna pinta di decotto.

Si debbono osservare le maggiori precauzioni nell' uso delle injezioni, perchè desse non sopprimano tutto ad un tratto lo scolo, producendo gravi accidenti. E particolarmente si vorrà diffidarne in tutte quelle otitidi che sono accompagnate da cefalgìa ogni volta che dessa si accresca in ragione che scema lo scolo. Siccome pure quando per effetto d'un colpo d' aere frigido, d' indigestione, di forte impressione morale, o delle iniezioni astringenti impiegate troppo presto, ne fosse avvenuta la soppressione. Nel qual caso M. Itard propone come un rimedio efficacissimo per richiamare lo scolo, l'applicare sull' orecchia e tutta la parte laterale del capo un pane appena uscito del forno e spogliato della crosta su quel lato per cui viene applicato. Desso medico rinnova ogni tre ore questa applicazione e injetta ciascheduna volta entro il condotto auditivo una soluzione di tre grani deuto-cloruro di mercurio sciolto in once otto aqua tiepida; e parimenti propone d' applicare una ventosa sull' orecchio. È ben evidente che se lo scolo è ritenuto da un ostacolo meccanico, come sarebbero croste purulente o delle scheggiuole d' osso, il che viene accorto esaminando il condotto uditorio, la cura del medico sarà tutta in togliere l' ostacolo.

Il duplice ordine di mezzi testè noverato trova luogo tanto se lo scolo si fa di muco, come se di purulenza. Ma nel medesimo tempo molto importa raccomandare al malato la maggior sobrietà, e l' uso d' alimenti leggieri e di poca sostanza. Trattandosi dello scolo muccoso, sarà bene in cambio della decozione di china applicarsi alla soluzione dell'estratto di camomilla dalla dose di un oncia in una pinta di decotto di salsapariglia. E quando lo scolo è purulento si potrà inoltre sperimentare di procacciare la sfaldatura delle ossa cariate; e M. Jtard racconta d' aver trovato alcuna efficacia nel siroppo di trifoglio acquatico dato alla dose di due once, mattina e sera entro il decotto di salsapariglia. Quest' abile pratico ha pure usato nell' ultimo caso le injezioni fatte colla soluzione di un oncia di potassa per ogni libbra d'acqua, ed anche più concentrata; senonchè raccomanda di non appigliarvisi se non dopo aver menomato la sensibilità delle parti mercè narcotiche injezioni, e di ripeterle nove in dieci volte per giorno e di fare in modo che la testa sia posta in attitudine tale da permettere che il liquido si soffermi alquanto entro l' orecchia.

Egli propone altresì la perforazione del timpano quando il pus non potesse rompersi l' escita, e che gli accidenti fossero molto gravi, e consiglia di favorire e mantener lo scolo mercè vapori emollienti diretti entro l' orecchio.

Finalmente quando i sintomi d'infiammazione sono violenti, che è quanto dire, che la otitide, di cronica ch' era, assume lo stato d' acutezza, o pure se l' infiammazione si diffonda al cervello, si vorrà porre in opera i salassi locali e soprattutto generali, copiosi e ripetuti, e favorire ad un tempo lo scolo della materia purulenta al di fuori con tutti i mezzi già più sopra annoverati. Qui ne minaccia l' imminente morte, ed ogni esitare sarebbe periglioso.

L' otitide cronica prodotta o mantenuta dal virus sifilitico cede generalmente con tutta prontezza ai preparati mercuriali.

Già si è detto l' otitide condur seco sovente l' obliterazion del condotto uditivo, ora determinando il gonfiore della cartilagine o dei tegumenti, o per l' aderenza delle sue pareti o per le concrezioni di cerume, ora prestando nascimento ad alcune fungosità; e del pari abbiam detto prodursi talvolta la distruzione o l' ingrossamento della membrana del timpano, e l' ingorgo ed ostruzione della cassa timpanica. Disordini tutti che reclamano rimedj particolari, siccome altrove ne terremo proposito. (V. *Ostruzioni*, *Produzioni morbose*). Intanto qui ci limiteremo a dire per non doverlo ancora ripetere, che si rende necessario a coloro che hanno distrutta in tutto od in parte la membrana del timpano, di portare un tappo di cotone; e che per contrario si richiede la perforazione di detta membrana ove ella fosse evidentemente ingrossata, essendo così avanzato l' ingrossamento da non poterne altrimenti sperare guarigione spontanea.

Della Stomachite.

La semplice infiammazion della bocca,

quella che non consiste che nel rossore, nel turgore, e nel calore della membrana mucosa che riveste questa cavità; questa infiammazione, diciam noi, è piuttosto rara, se non è allorchè ella si associa alle flemmazie del palato, delle tonsille, della faringe o della laringe; ma in allora non è malattia principale. Quando ella esiste isolatamente, è sulle gengive che ha quasi sempre sua sede. Ma se raramente la vediamo sotto questa forma, non è raro il trovarla sotto forma di pustole grigie o bianche, convesse in principio, le quali poi presto si appianano verso la lor sommità, e si convertono in piccole ulcere rotonde, circondate di un circolo rosso, o si distaccano in squame, o finalmente si abbassano per una specie di riassorbimento. È stata descritta questa forma di stomachite sotto il nome di *afte, mughetto, miglio, ec.*

Cause. Tranne il caso che ella sia prodotta da un' agente chimico o meccanico, o mantenuta da denti cariati, la stomachite, che noi abbiam detto occupar più particolarmente la mucosa gingiviale, è quasi sempre sintomatica dello stato delle vie digestive. Egli è lo stesso soprattutto delle *afte* o del *mughetto*; è raro che questa affezione non dipenda dalla irritazione dello stomaco, e può essere anco che questa ne sia sempre la cagione. Infatto si osserva esser frequentissima nei bambini, vedesi quasi sempre in quelli che immaturamente han perso la poppa, o per mancanza di nutrice, come avviene spessissimo negli ospizi dei trovatelli, o per supplire ad un'allattamento, il quale o è, o è creduto insufficiente. Se d' altra parte si osserva che negli adulti pochi sono gli abusi di cibo, ai quali non succeda il comparire di qualche afta passeggiera, meno che l' individuo non abbia abitudine con questi abusi; se voglia farsi attenzione a che l' epidemìa di *gastro-enteriti* descritta da Rederer, e da Wagler sotto nome di *febbre mucosa*, era quasi sempre accompagnata da *afte*, siccome noi vedremo in progresso; finalmente se si ricordi che quasi tutti gli osservatori convengono a incolpare ne' fanciulli il difetto d'allattamento materno, l' insufficienza, la cattiva qualità del latte, o gli alimenti che gli sostituiscono (Sanponts, Underwood, Hamilton, Gardien, Capuron), non esiteremo ad ammettere che questa flemmazia pustolosa è quasi sempre cagionata da una irritazione dello stomaco. Tale è la nostra opinione: tutte le cagioni d' irritazione di questa viscera diventan dunque cagioni indirette delle afte. Il freddo umido pare abbia molta influenza sul loro sviluppo, avvengachè elleno son frequentissime nella Olanda, nella Zelandia, e quasi mai non si veggono nelle calde regioni. L' uso abituale delle bevande calde ne è una cagione frequente.

Sintomi. Il rossore, la gonfiezza, e l' accrescimento del calore, e della sensibilità della membrana mucosa della bocca, la perdita del gusto, e talora una copiosa salivazione, sono i sintomi facili a costatare la stomachite semplice. Quando ella occupa le gengive, queste arrossiscono, gonfiano, diventano dolentissime, qualche volta sanguinano per una pressione leggerissima, e spessissimo divengon sede di piccoli ascessi, i quali corrono sollecitamente i loro periodi fino alla rottura. Altre volte elleno divengon fungose (*epulie*), e forman tumori, i quali soglion sanguinare nel tempo della masticazione, e talvolta spontaneamente, nè sogliono esser dolenti che comprimendoli. La flemmazia gengiviale alle volte è leggerissima; ma la membrana si esulcera prestissimamente intorno il collo dei denti; l' ulcerazione rode di continuo, i denti si scalzano e si ricoprono di tartaro; una materia caciosa esce dalla gengiva premendola, dalla bocca esala un fetido odore. In alcuni casi per fortuna rarissimi, la gangrena prende la membrana della bocca, ed anche il sottoposto tessuto cellulare; questa membrana si distacca in lembi neri, e infetti dall' interno delle guance, dalle gengive, e le labbra; le ossa mascellari restano allo scoperto; un' icore irritante scola dalle superficie gangrenose, ed ad onta di tutte le precauzioni passa nella faringe e nell' esofago, e infiamma tutte le parti che tocca; un' affezione gastro-intestinale, o cerebrale se le associa, e non va molto che il malato muore. Nell' ultimo periodo dello scorbuto, allorchè le pareti della bocca, le labbra, e le gengive infiltrate di sangue e di siero son pervenute ad un enorme volume, se l' infiammazione si accenda in queste parti, una rapida disorganizzazione ne è quasi che la immediata conse-

guenza, e sono distrutte da ulceri irregolari e fetide. Finalmente l'infiammazione è qualche volta sparsa di chiazze rotonde, di color rosso scuro, più o meno dolenti; ulceri dolentissime di fondo grigiastro l'accompagnano; inallora è riguardata come conseguenza dell' infezione sifilitica, ma ha spesso questi caratteri senza essere effetto di virulenza venerea. È quello che osserviamo soprattutto dopo l' uso continuato del mercurio. Spesso i medici continuano allora la medicatura antivenerea, e perpetuano in questa guisa un male, l' ostinazion del quale li sorprende, e che giornalmente progredisce, ed il quale avrebbe tosto ceduto agli antiflogistici, e alla sospensione dei mercuriali. Ogni ulcerazione della bocca con puzzo è stata detta *stomacace*.

Abbiam detto consistere la stomachite pustolosa, o aftosa in piccole pustole grige, o bianche, rotonde, superficiali, grosse quanto un grano di miglio, o di canapa, le quali appariscono sulle labbra, sulle gengive, sulla parte interna delle guancie, sulla lingua, e sul palato, e si propagan talora, o nascono nel tempo stesso sull' ugola, sulle tonsille, sull' esofago, e diciamo fino sul condotto gastro-intestinale in alcuni rarissimi casi. Queste pustole alzan tosto l'epidermide, si aprono e si esulcerano gradatamente dalla sommità alla base, e terminano infine in altrettante piccole ulceri rotonde superficiali, grigiastre, circondate di un circolo rosso. La perdita del gusto, il calor della bocca, la sete, e una salivazione talvolta abbondantissima sono i sintomi quasi costanti della stomachite pustolosa. Ma secondo che l' irritazione gastrica finisce, o persiste dopochè ha fatto nascere le afte, che ella è grave o leggiera; secondochè il numero delle pustole è maggiore o minore, che elleno sono limitate alla membrana mucosa della bocca, o giungono più lontano, che l'areola infiammatoria che le circonda è più o meno accesa; finalmente secondochè sono in fanciulli, o in adulti, in persone irritabilissime o che lo sono appena, s' intende che i sintomi debbano presentare delle differenze. Talchè eglino saranno semplicemente locali, se la irritazion gastrica non è più; osserveremo tutti quelli delle *febbri essenziali* degli autori, se la *gastro-interite* persiste, ed è più o meno grave; nei bambini appariranno facilissimamente fenomeni cerebrali ec. S' intende che inallora senza trascurare di frenar l' infiammazione della bocca deesi soprattutto avere attenzione alla flemmazìa delle interne viscere.

Corso, durata, esiti, e prognostico. Il corso della stomachite d' ordinario è piuttosto rapido, breve la sua durata. Ella termina in pochi giorni per risoluzione; trattanto la membrana mucosa della bocca, è quella, di cui, può essere, che di tutte le membrane mucose della stessa natura, l' infiammazione tende più a terminare in ulcerazione: ma ciò non aumenta in conto alcuno la gravezza delle sue flemmazìe, perocchè è pur quella, della quale le ulcerazioni guariscono più sollecitamente. Noi avvertiremo a questo proposito che le sue ulceri giammai lasciano cicatrici, menochè non siano state estesissime. Sulle gengive l' infiammazione della bocca dà quasi sempre nascimento a piccoli ascessi: noi abbiam già detto pure che ne sono conseguenze frequenti, ulceri corrosive. Il termine in gangrena, è fortunatamente rarissimo; ella cagiona spesso la morte. Negli scorbutici all' ultimo grado, la stomachite induce la disorganizzazione delle parti infiltrate, siccome noi abbiam detto, ella affretta in conseguenza la morte del malato; ma quivi ella non è la malattia principale. Qualche volta, e ciò avviene soprattutto quand' è prodotta da infezione venerea, ella è seguita da ulceri profonde, le quali continuamente progrediscono, mettono le ossa allo scoperto, e ne inducono la carie. In alcuni casi la degenerazione cancerosa la vediamo succedere ai funghi delle gengive.

Le afte durano da alcuni giorni a più settimane; il lor frequente terminare è in ulcerazione superficiale che presto guarisce; alcuna volta elleno sono accompagnate da escrezione di una materia pultacea e da un tialismo così abbondante, pel quale i malati sono condotti allo sfinimento, e muoiono in capo a più o meno di tempo. Quando le afte son bianche, colore il quale è il loro solito, elleno tengono il corso felice da noi ora indicato; ma allorchè diventano scure, o nere è a temerne un' esito infausto. Finalmente quando sono associate ad angina, a gastro-enterite, a encefalite, il pericolo

il quale minacciano è in ragione della gravezza di queste flemmazie; perocchè anche quando elleno sono numerosissime, e circondate di un circolo inflammatorio accesissimo, elleno non compromettono la vita che in determinando l' infiammazione degli organi principali, e dei gastrici in particolare. Frattanto elleno possono condurre a morte i bambini senza una di queste complicazioni, rendendo loro impossibile la suzione, e la deglutizione. Negli adulti non sono d' ordinario che un' epifenomeno di più grave affezione quasi sempre d' una gastro-enterite. Finalmente e negli uni e negli altri terminan talora in gangrena, e son cagione di morte.

Caratteri anatomici. Noi gli abbiamo esposti fra i sintomi, solo aggiungeremo che in alcuni casi rarissimi sono state viste, diciamo, afte simili a quelle della bocca, sulla membrana mucosa dello stomaco, e delle intestina. Ma egli è probabile che sia stato uno sbaglio, e che sia stato creduto afte il morboso accrescimento dei follicoli sebacei. La forma pustolosa dell'infiammazione non pare a noi possibile infatto che ove esiste un' epidermide. Ora l' epitelio finisce coll' esofago, e se le afte sono vere pustole, la membrana mucosa gastro-intestinale dee esserne esente.

Cura. Egli è raro che l' infiammazione della membrana interna della bocca sia assai grave per imporre una vigorosa medicatura; frattanto alcuna volta si attaccano tre, o quattro sanguisughe alle gengive infiammate, od anche più sotto la mascella. Ma pel solito bastano i gargarismi ammollienti, e i vapori della medesima natura. Quando ella è leggera, possiam pure limitarci a lavande ammollienti, e acidule, l' effetto delle quali si aiuta con uno o due pediluvi caldi. Nel tempo stesso si prescrivono i vegetabili freschi, i latticini, l'astinenza dalla carne e da tutti gli stimolanti, si fanno preparare alimenti in forma liquida per scansare ogni sforzo di masticazione; aggiungendo di farli prendere, senza che sieno freddi, il men caldi possibile. Allorchè l'infiammazione ha sua sede nelle gengive, è necessario aprire con sollecitudine i piccoli tumori dolentissimi che ivi si formano, colla punta della lancetta; è il miglior compenso perchè questi dolori, e la infiammazione stessa si dileguino. Quando sopravvengono macchie gangrenose se ne agevola la caduta con frequenti lavande fatte in principio col miel rosato acidulo, e inseguito colla decozione di china-china egualmente acidulata con acido solforico; ma in questo caso egli è raro che la malattia sia limitata alla bocca, una gastro-enterite, o una encefalite gravissime se le associano, ed impongono una vigorosissima antiflogistica medicatura. Allorchè le gengive diventan fungose, se i tumori che elleno formano sono di assai grossezza, si tagliano colle forbici, o col gammautte (vedi *produzioni morbose*); se eglino son poco apparenti, bastano i sopraindicati compensi. Vien fatto di frenare sollecitamente i progressi delle piccole ulcerazioni corrosive, le quali distruggono i margini delle gengive, e scalzano i denti, leggermente toccandole una o due volte col nitrato d'argento fuso; in quanto alle ulceri che succedono la caduta delle escare gangrenose, o la recisione dei tumori fungosi, guariscono piuttosto presto col solo uso degli ammollienti. Quelle che risultano da infezione venerea, siccome quelle prodotte da abuso di mercurio, generalmente cedon presto attaccando le sanguisughe alla gola, o sotto la mascella, e facendo gargarismi dolcificanti.

La cura della stomachite aftosa, quando ella è leggera, e in bambini lattanti, è semplicemente iginica; basta in questo caso, per guarirla, di tenere il bambino in una camera asciutta e calda, di non gli dare altri alimenti che il latte della nutrice, e cambiare questa ove si supponga che il suo latte sia di cattiva qualità. Questi compensi bastan pure per numerose che sieno le pustole, purchè però non sieno associate a irritazione gastro-intestinale; solamente si aggiunge, e soprattutto essendo confluenti, lozioni con miele semplice, o miel rosato alquanto acidulato con aceto, e non vi essendo rossore col solfato di zinco, col borace, cogli acidi idroclorico, o solforico nell'acqua d'orzo o semplice, ma questi ultimi compensi non s' hanno a praticare che con molta precauzione. Accorgendosi che le pustole annerisconо e minaccian gangrena, si mettono in uso le decozioni di china-china, o di scorza di melarancio, acidulate come sopra, e se il dolore sia acutissimo, canforate; noi con-

sigliano pure di non adoperare questi medicamenti che con grandissima circospezione. I rubefacenti la pelle, come la senapa, e i vescicatori applicati sulle inferiori estremità, o sullo sterno, producono ottimi effetti in quest'ultima circostanza.

È stato consigliato l' uso della china-china, della canfora, della serpentaria di Virginia, dell'acetato di ammoniaca contro le pretese *febbri essenziali*, le quali alcuna volta complicano le afte; ma noi ben tosto ci accorgeremo che queste *febbri essenziali* non sono altro che infiammazioni di visceri, e per lo più di quelli delle vie digestive, e che la medicatura stimolante è anzichè utile, dannosa. Egli è raro, è vero, che sia necessario il fare una medicatura antiflogistica vigorosa in queste affezioni, ma è necessarissimo di non adoperare eccitanti, e di usare qualche dolcificante; in alcuni casi frattanto siamo obbligati a praticare le cavate di sangue locali. Le afte degli adulti quasi mai è uopo medicarle: e, quando occorra, bastano i più semplici compensi tra quelli che noi abbiamo precedentemente discorsi.

DELL' INFIAMMAZIONE DELLA MEMBRANA MUCOSA DELLE VIE AEREE.

Questa membrana dalla glottide si stende agli ultimi ramicelli de'bronchi, e due funzioni vitali di grandissima importanza, la traspirazione polmonare, e la conversione del sangue venoso in arterioso, si eseguiscono alla sua superficie. Continuamente in contatto coll' aria atmosferica, una parte delle sue cagioni d'irritazione le pervengono per suo mezzo; ma la più forte, e la più ordinaria è il freddo in agendo sulla pelle, e diminuendo la sua azione traspiratoria. È noto essere tra queste due superficie un rapporto d'azione, talchè diminuendo la traspirazione dell' una, aumenta quella dell' altra per supplirvi: quindi essendo in estate copiosa la traspirazione cutanea, è scarsa la polmonare, mentrechè in inverno avviene il contrario. Ora egli è facile lo intendere che se la membrana polmonare è subitaneamente, o per più giorni di seguito forzata ad agire più che in istato normale, questo aumento di azione deve esaltarne la sensibilità, determinarvi un' affluenza maggiore di sangue, ed infiammarla: ma l'azione essendo reciproca fra le due membrane, tostochè un tratto assai notevole della mucosa polmonare è preso da infiammazione, la traspirazione cessa, e la pelle supplisce, e diviene alituosa. Quindi noi vedremo il raffreddamento della superficie cutanea soprastare a tutte le cagioni delle infiammazioni della membrana mucosa polmonare, e troveremo il sudore siccome sintoma piuttosto costante delle sue acute e croniche flemmazie.

Molte parti di questa membrana possono infiammare isolatamente; sono tali quelle della laringe, della trachea, dei principali tronchi, e degli estremi ramoscelli bronchiali. Noi adunque discorreremo progressivamente la istoria della *laringite*, della *tracheite*, della *bronchite*, e della *pneumonite*.

Della laringite.

È con questo nome chiamata l'infiammazione della membrana mucosa che veste la laringe: ella è pure chiamata con nomi di *angina laringea*, e di *angina membranosa*, o *croup* nei fanciulli. È osservata sotto forma acuta, cronica, continua e intermittente.

Laringite acuta continua (1).

È la forma più frequente di questa flemmazia. Ella si accende indistintamente in tutte le età, nei due sessi, e in tutti i temperamenti, ma la osserviamo quasi esclusivamente ne' fanciulli, allorchè ella è accompagnata da produzione di false membrane, e più spesso nei fanciulli che nelle fanciulle.

Cause. Ella è indotta dalle istesse cagioni che la palatite (*vedi* questa malattia). Inoltre dal parlare per lunghissimo tempo, dal soverchio declamare, dal gridare mettendo gridi acuti, e prolungati, o ripetuti, dall' inspirare gas irritanti, o aria soverchio calda, o fredda, e finalmente dal camminare più o meno

(1) *Royer-Collard, articolo croup, Dizionario delle Scenze mediche.* — *Double, Trattato del croup.* — *Desruelles, Trattato teorico, e pratico del croup.* — *Bland, Nuove Ricerche sulla laringo-tracheite.* — *Bretonneau, Delle infiammazioni speciali del tessuto mucoso, e particolarmente della Difterite.* — *Bricheteau, Saggio analitico del croup.*

rapidamente controvento, e tra la polvere. Il freddo umido pare esser la più frequente cagione della laringite membranosa, o *croup;* talchè questa flemmazia è più comune nelle regioni settentrionali, e principalmente in paesi freddi ed umidi, che nei climi asciutti e caldi; è stata vista infierire epidemicamente nelle stagioni fredde e umide.

Sintomi. In questa flemmazia la voce è sempre alterata; ella è pel solito roca e questo sintoma in generale precorre tutti gli altri. Ben presto si associa la tosse, e la incomoda sensazione di un corpo fermato nella laringe, il quale il malato si sforza di rigettare. Il dolore cresce con maggiore, o minor sollecitudine; diventa acuto, si associa a calore, cresce comprimendo la laringe, e passando il bolo alimentare dietro quest' organo. L'inspirazione è spesso dolorosa e sibilosa ella provoca la tosse, e questa tosse che sembra, al dir dei malati, lacerare la parte anteriore della gola, è in principio secca e roca, poscia diventa acuta, ed eccita l' uscita di un poco di muco spumoso. Se guardisi il fondo della gola, l'occhio non scorge nè rossore, nè gonfiezza di parti; intanto la respirazione è corta, e frequente, celere il polso, calda la pelle, il viso è rosso, e esprime l'ansietà.

Ne' fanciulli questa flemmazia prende sovente un carattere, e ha sintomi molto più spaventevoli. Dopo alcuni giorni di corizza, o di tosse, di mal'essere, e di calore, o subitamente, per lo più nella notte il fanciullo malato è preso da tosse violenta a assalti, si associando ad un particolare rumore, il quale è stato paragonato all'abbaiare di un cagnolino, o al canto di un galletto, o al suono che produce l' aria percorrendo un tubo di rame, o al chiocciare della chioccia ec. Ciascuna ispirazione è sibilosa, o sonorissima; è corta e difficile la espirazione; alcuna volta sentiamo un fremito che par prodotto da muco agitato dall' aria: la laringe è dolente. Presto inturgidisce il collo, gonfia la faccia e diventa rossa o violacea o resta pallida, lochè avviene per il solito; il malato piega la sua testa inaddietro, e porta spesso la mano alla laringe quasi volesse strappare l' ostacolo che si oppone al passar dell'aria; egli è minacciato di soffocazione soprattutto durante gli urti della tosse. Se egli sotto gli sforzi della tosse, o del vomito rigetta molto muco, o pezzi di false membrane, o una falsa membrana intiera, tutti i sintomi scemano a segno anche di far credere spesso la guarigione; ma questa calma dopo alcune ore, e talvolta dopo un giorno o due è succeduta da nuovo accesso d'ordinario più grave del primo. Quando la malattia è pervenuta alla sua maggior gravezza, la respirazione è frequentissima, il polso piccolo, frequente, irregolare, intermittente, la soffocazione pare imminente, è estrema l'ansietà, un sudor freddo e viscoso copre la testa ed il petto, e il malato muore. Finalmente allorchè la falsa membrana si stende lungi ne'bronchi, la faccia illividisce, le labbra diventano turchinicce, si raffredda il corpo, diventano sempre più rare le inspirazioni, e il fanciullo muore in vero stato di apoplessia. Egli è a osservare, che in una tanto grave malattia i fanciulli hanno raramente convulsioni, mai delirio. Spessissimo all' opposto sintomi di gastro-enterite, come la secchezza ed il calore acre della pelle, il rossor della lingua, e la sensibilità dell' epigastrio si associano a quelli che noi abbiamo descritto, e ne crescono la gravezza.

Questa varietà della laringite affligge raramente gli adulti. M. Louis ne raccolse frattanto alcuni fatti in una memoria che egli lesse all'Accademia Reale di medicina (1), ma la malattia in questi casi ha sempre incominciato nelle fosse nasali, e nella faringe per distendersi di quivi nella laringe, in guisa che queste malattie non possono noverarsi fra le laringiti membranose, o croup; elleno appartengono piuttosto all'angina cotennosa, o palato-faringite. Del rimanente poi è in tutti i casi una stessa infiammazione negli uni limitata alla laringe, negli altri estesa alle fosse nasali, al palato, e alla faringe, e che in un'altra circostanza prende tutte queste parti successivamente o contemporaneamente.

Tra questi due ordini di sintomi esistono in apparenza differenze assai notevoli per scusare gli autori di averle considerate come malattie essenzialmente dif-

(1) *Vedi archivi generali di medicina, febbraio e marzo* 1824.

ferenti; ma se si esaminino scrupolosamente i loro fenomeni saremo fatti accorti ben presto, che non differiscono che per la lor gravezza. La secrezione abbondante di muchi organizzandosi alcuna volta in false membrane, la quale avviene nelle seconde, e manca nelle prime; può servire a fare una varietà della laringite, ma non a creare una particolar malattia. Le cagioni, i sintomi, dalla gravezza infuori, la sede, la natura, e la medicatura dell'affezione sono fondamentalmente le stesse in ambi i casi. Ciò che ne' fanciulli costituisce principalmente la sua gravezza, è in gran parte la strettezza della glottide, per la quale son sempre minacciati di soffocazione, tostochè la membrana infiammata è alquanto gonfiata, o che ella è coperta di muco denso e viscoso o da una falsa membrana. La presenza di questa anco senza ristringimento della glottide è già una circostanza pericolosa, in quanto eccita continui sforzi di tosse, che aumentano l'infiammazione; e d' altra parte ella colla sua presenza mantiene l'irritazione della parte.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso di questa malattia è in generale assai rapido: la varietà che noi chiameremo *laringite croupale* cagiona talora la morte in 24 ore; ella ha pure questa particolarità d'esser di rado schiettamente continua quanto la laringite ordinaria; quasi ogni giorno ella ha delle remissioni, e spesso ancora torna per accessi. Generalmente la laringite ordinaria guarisce in pochi giorni, e il suo dileguarsi è raro funesto quando non vi ha produzione di false membrane. Ella diventa qualche volta cronica, ma per lo più termina in risoluzione. È stata vista infierire epidemicamente. Il pronostico della prima varietà è raramente grave quel della seconda lo è sempre molto; e in generale lo è tantopiù, in quanto il malato ha meno età, più grande lo impedimento della respirazione, e più grave, e più vicina alla glottide la flemmazia, e viceversa.

M. Desruelles (1) tien come buoni segni nella laringite croupale: la remittenza, l'interruzione della voce croupale, la mancanza di complicazioni, la facile eiezione de'muchi, e delle concrezioni membranose; egli tiene al contrario come pericolosi: la persistenza de' sintomi caratteristici della malattia, come la voce croupale, l'inspirazione sonora ec., le complicazioni, una grandissima dispnea, con voce roca, una tosse acuta, un polso intermittente, orine torbide in principio, poscia nere e fetide, il non vomitare dopo aver preso l' emetico a molta dose e finalmente l'espettorazione di un tubo membraniforme.

Caratteri anatomici. Poche occasioni si son date d' aprire cadaveri di uomini morti di laringite ordinaria perocchè siccome abbiamo detto, ella è raramente mortale. È stata sempre vista la membrana mucosa della laringe rossa, gonfia, e molto ristretta l'apertura della glottide; talvolta è stato visto nei ventricoli della laringe del sangue nero, e coagulato, e pur' anco decomposto. Ma sono stati tagliati molti cadaveri di persone morte per laringite croupale, ed è stata per lo più osservata una concrezione membranosa di maggiore, o minor grandezza ricoprire la glottide, la laringe e spesso prolungarsi nella trachea, e più oltre, la densità della quale variare dalla pellicola d'un'uovo fin presso di una linea, e la sua consistenza da quella della pappa a quella di un tessuto molto coriaceo. Ella copre alcune volte, ed altre volte è coperta da muco bianco, verdastro, quasi puriforme. Sotto di lei la membrana mucosa è rossa, e turgida, ed è macchiata di piccole macchie rosse. In alcuni casi non è stata trovata falsa membrana; ma il gonfiore della mucosa considerevole in modo, che l' apertura della glottide era quasichè chiusa.

Cura. Le cavate di sangue locali sono nel primo posto tra i medicamenti a opporre a questa flemmazia. Elleno debbono esser fatte prontamente, con vigore, e perseveranza per scansare il pericolo della soffocazione; e se il pericolo è imminentissimo, è pur necessario nel tempo stesso salassare dal braccio, o dal piede. Gli empiastri ammollienti, le bevande temperanti, una severissima dieta; silenzio assoluto, e le fumigazioni ammollienti debbono contemporaneamente adoperarsi. Frattanto quest'ultimo compenso non è senza grandi inconvenienti, i quali dipen-

(1) *Opera citata.*

dono dal calore del liquido in evaporazione; questo calore spesso accresce la gonfiezza, e per conseguenza accresce la difficoltà della respirazione; non dee mettersi in uso che con grandissima circospezione, e riscaldare il liquido il meno che si possa. Le coppe scarificate, e vescicanti sulla laringe, o intorno il collo non convengono che in istato cronico; sono più utili i pediluvi caldi e senapizzati, ma non si debbono fare che dopo avere diminuito considerevolmente i sintomi inflammatori colle cavate di sangue, e sul finire della malattia. A quest'epoca sono vantaggiosi i purganti, purchè le vie digestive non sieno irritate.

Queste regole di medicatura sono applicabili alle due varietà della laringite; ma l' età dei malati, e la presenza di muco viscoso, o di falsa membrana nella laringite membranosa croupale impongono alcune modificazioni. I mezzi per dileguare la flemmazia son pure essi i medesimi; ma è inoltre necessario espellere il muco, o le false membrane che impediscono il passo all'aria. In conseguenza dopo aver cavato sangue quant'è necessario si adoprano gli emetici, i quali diremmo, sono il solo mezzo per fare espettorare i fanciulli. A quest' effetto si dà l'ipecacuana polverizzata, o ridotta in siroppo, o il tartaremetico alla dose di un quarto di grano, o di mezzo grano, e ripetesi tutte le volte che si formino muco, o false membrane. Avanti di usare questi medicamenti, deesi tentare di eccitare il vomito vellicando l'ugola colla piuma di una penna, e con alquanti bicchieri d'acqua tiepida, e dobbiamo specialmente limitarci a questi ultimi compensi, quando le vie digestive, essendo infiammate, non soffrono l' ingestione di un'emetico. Frattanto, siccome ciò che più importa è d'ordinario il disostruire il passo dell'aria, non dobbiamo ristare a procurare questo vantaggio anche a prezzo dell'infiammazione dello stomaco, tuttavolta che la soffocazione sia imminente, tocca al medico a medicare in seguito convenevolmente la gastro-enterite che è stata prodotta. Nel tempo istesso che facciamo le cavate di sangue locali, e usiamo i vomitativi, egli è utile mettere in opera i revulsivi. I pediluvi caldi, e senapizzati, i purganti, e soprattutto il protocloruro di mercuri (calomelanos, mercurio dolce) producono ottimi effetti; ma non vuolsi mai dimenticare che le cavate di sangue debbon sempre precedere l'uso degli uni e degli altri, e che gli ultimi nuocciono, se vi abbia complicazione di gastro-enterite. I vessicanti convengono a un dipresso ne' casi stessi che i pediluvi; e comechè eglino son più irritanti dobbiamo riserbarli pei casi estremi, e allorchè questi non hanno prodotto effetto. Nei fanciulli deboli, esangui, e nei quali i sintomi inflammatori sono appena apparenti, è uopo all'opposto limitarsi agli emetici, ai purganti, e ai revulsivi, e fare a meno delle cavate di sangue locali.

Noi non ricorderemo che sono state proposte, e adoperate contro questa flemmazia le preparazioni mercuriali, la poligola senega, l'ossimiele scillitico, l'idrosolfuro d'antimonio, l'ammoniaca, il carbonato d' ammoniaca, il carbonato di potassa, e il solfuro di potassa, o di soda, se non se per aggiungere che questi medicamenti sono di presente andati giustamente in disuso. In quanto alla broncotomia, la quale è stata fatta in alcuni casi di soffocazione, per noi basterà dire che ella non ha avuto che una o due volte buon'esito, in confronto delle tante volte che è stata fatta con infausto fine, per distogliere i pratici dall'eseguirla. Noi frattanto non la rigettiamo assolutamente, poichè in un caso estremo può essere che sarebbe meglio il tentarla che rimanersi oziosi spettatori della morte di un malato.

Laringite cronica.

Sotto nome di laringite cronica noi intendiamo lo stato cronico della flemmazia, la quale abbiam descritto sotto forma acuta: cioè: la *tisi laringea*, e l'*edema* della *glottide* degli autori.

Cause. Sono quelle stesse della laringite acuta, alla quale alcuna volta succede.

Sintomi. La raucedine della voce o l'afonia, ossivvero questi due sintomi alternativamente, un dolore fisso alla laringe che cresce premendo colla mano inspirando aria fredda, o soverchio calda, e deglutendo alimenti solidi; una leggera tosse, la quale il malato senta distintamente essere eccitata da questo medesimo dolore, o da un senso di pizzicottio alla laringe, raro associata a espettorazione,

nondimeno alle volte seguita da sputi mucosi, e schiumosi difficili ad essere staccati, un senso di calore nella parte e talora un poco di disnea: tali sono i sintomi ordinari della laringite cronica, primitiva, o consecutiva di una laringite acuta.

Allorchè questi sintomi durano da qualche tempo, che gli sputi sempre rari e difficili ad essere staccati hanno nel lor centro una gocciola di marcia che verso sera o nella notte la gola si secca, si accende la sete, si riscalda la pelle, e si accelera il polso, e finalmente che il malato smagrisce e va in marasmo, e allora che la membrana mucosa della laringe si è esulcerata, e che la carie ha preso le cartilagini: la malattia prende nome di tisi laringea. Ella sopravviene frequentemente a periodo inoltrato della tisi polmonare; talora, ma più raro, ella la precorre. Talvolta dopo i primi sintomi enumerati, e altre volte contemporaneamente ai secondi, e forse mai senza essere stati preceduti dagli uni o dagli altri, appariscono i seguenti fenomeni. Il malato si lagna di provar nella gola la sensazione di un corpo estraneo, e fa frequenti sforzi di deglutizione per inghiottirlo, egli prova pure il bisogno di liberarsi dai muchi che sembran lui chiuderli il passo all' aria, e tenta di farlo espirando forte, e con rumore; egli non sente che poco o punto dolore alla laringe; ma portando il dito sulla base della lingua egli sente un tumor molle, una specie di cercine intorno l'apertura della glottide, la voce è roca, o manca; l'inspirazione difficile, e sibilosa; l' espirazione all'opposto è facile, e assai spesso sopravvengono insulti d'asma, o di soffocazione, i quali si rinnovano più o meno frequentemente. In capo a maggiore, o minor tempo gli accessi si inspessiscono e sono più violenti; pare imminente la soffocazione, l'inspirazione è sonora, fragorosa e difficilissima; talchè il malato moltissimo si sforza a compierla. Egli alza le spalle, tutto il suo petto è agitato, è estrema l'angoscia, il viso pallido, e sparuto, o rosso e gonfio, e esprimente la disperazione, ineguale e intermittente il polso. L'accesso si dilegua, tutto ritorna in calma eccetto il polso che rimane agitato. Il malato muore per il solito in una maniera subitanea nell'intervallo degli accessi. Tale è l'*edema della glottide* degli autori; noi la chiameremo *laringite edematosa*. Ma la laringite croupale esiste sotto forma cronica? Il dottore Desruelles (1) cita l'esempio di un giovine chirurgo che aveva superato un croup acuto contratto nella sua prima età, e che dopo questo tempo avea la respirazione sibilosa, abbenchè assai facile, tuttavolta croupale, e la voce roca in una notevolissima maniera.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso ordinario della laringite cronica è sempre lento, e lunga la sua durata, in ragione del poco d'influenza che ella ha sulle funzioni degli altri organi. Non è pel solito che dopo molto tempo che ella metta in essere le simpatie. La laringite edematosa è più rapida, ella può cagionar la morte in pochi giorni, sia per soffocazione, durante un'accesso, sia nell'intervallo, perchè i polmoni, e le pareti toraciche non possono più reagire sull'aria, della quale è facile l'inspirazione. Quando la laringite è associata a carie delle cartilagini, o a edema della glottide, ella termina quasi sempre colla morte, quindi il pronostico è rarissimamente favorevole.

Caratteri anatomici. Se il malato è morto pei soli sintomi di *tisi laringea*, trovasi la membrana mucosa della laringe ulcerata, e distrutta in tutta la sua grossezza. L'ulcerazione è d'ordinario nel ventricolo della laringe; ella è grigiastra a superfice, di color più carico nel fondo. La cartilagine è allo scoperto e cariata ordinariamente per piccol tratto; ella è inoltre tutta ossificata intorno la carie.

Bayle il quale ha esattamente osservato la laringite edematosa ha visto nei cadaveri di coloro che ne son morti « i margini della glottide gonfi, densi, bianchi, e quasi tremolanti, e formanti un cercine più o meno rilevato, e infiltratissimo di un siero, il quale è difficilissimo che coli anche comprimendo fra le dita un pezzo della membrana, in cui siano state fatte più incisioni. I margini della glottide infiltrati e gonfi sono ivi

(1) Trattato del croup *già citato, seconda ediz. in* 8.° 1824. *È la migliore monografia che noi abbiamo intorno la laringite croupale.*

disposti di maniera che ogni impulsione che venga dalla faringe li rovescia sull'apertura della glottide, la quale eglino chiudono più o meno completamente, mentre che tutta impulsione che venga dalla trachea arteria gli respinge sui lati della glottide, di cui l'apertura resta liberissima (1) ». L'edema della laringe dura talvolta molto, ma vi s'incontrano soprattutto tracce di flemmazìa proprie alle membrane mucose, come chiazze rosse, iniezione di vasi, piccoli ascessi, ed ulceri.

Cura. Tutti i medici sono ad un di presso d'accordo intorno la medicatura necessaria per questa flemmazìa. L'assoluto silenzio, le cavate di sangue locali, i senapismi o i vescicatori intorno al collo, le revulsioni fatte sulle vie digestive cogli emetici, o con i purganti, o sulla pelle con i vessicatori alle braccia, alle cosce, son tali i rimedi generalmente adoperati. Noi avvisiamo che nel caso di ulcerazione della membrana, e di carie delle cartilagini non potere i vescicanti al collo fare una revulsione assai forte, e che occorrerebbe preferire i setoni, o i leggieri moxa. Nella laringite edematosa all'uso di questi rimedi è necessario aggiungere quello proposto da Thuillier (2) il quale consiste nel comprimere di tempo in tempo colle dita il cercine edematoso. Bayle ha proposto d'introdurre una sonda nella trachea, o la laringotomia; noi tenghiamo questi mezzi, siccome per lo meno inutili. Finalmente in questi ultimi tempi Lisfranc ha proposto di fare piccole incisioni sull'edema per agevolare lo sgorgamento, ma questa operazione, oltre essere difficilissima a farsi, possiamo ragionevolmente dubitare che conduca al fine propostosi, quando riflettasi alla difficoltà, che incontriamo a spremere il siero nel cadavere, anco comprimendo fra le dita la glottide preventivamente incisa. Frattanto potremo tentare questo compenso.

Laringite intermittente.

Questa flemmazìa non differisce dalle precedenti che pel suo tipo: medicasi pel solito cogli antiflogistici, e coi revulsivi. Egli è probabile che derivassero buoni effetti dai sali di china-china dati nel tempo dell'intermittenza. Schwilguè nella sua *memoria sul croup* narra un'esempio di laringite intermittente. Jurine ne raconta due nella sua memoria sulla stessa materia. Pare a noi che non sia stato assai accuratamente notato che questa forma di laringite è spesso intermittente e ritorna per accessi nella notte; sarebbe forse utile di adoperare il solfato di chinina nell'intermissione, e gli antiflogistici emetici, e revulsivi durante l'accesso. Noi sappiamo di un fanciullo che è stato medicato con buon esito coi rimedi che noi abbiamo accennati.

Della tracheite.

È l'infiammazione della membrana mucosa che veste la trachea arteria. Ella è raro che esista disgiunta dalla laringite o dalla bronchite. Gli autori l'han descritta sotto nome di *angina tracheale.*

Le sue cagioni son quelle stesse della laringite; ella non ne differisce per parte dei sintomi, che in quanto la voce è meno alterata, e più facile la inspirazione, mentre è più dolorosa. La durata è breve, rapido il corso, e il termine sempre felice. Medicasi coi rimedi stessi della laringite.

Della laringo-tracheite.

Il nome di questa affezione ne palesa bastevolmente la natura, e la sede. Noi non ne faremo una particolar descrizione; cagioni, sintomi, corso, durata, esiti, pronostico, lesioni cadaveriche, e medicatura, tutto le è comune colla laringite, la quale sotto forma acuta, e soprattutto membranosa, raro è limitata alla membrana mucosa della laringe. Il croup infatti consiste quasi sempre nell'infiammazione simultanea della laringe, e della trachea, ed è per questa circostanza che Blaud l'ha chiamato *laringo-tracheite.*

Della laringo-tracheo-faringite.

È facile farsi un concetto di questa estesa infiammazione, della combinazione dei sintomi che ne risulta, e del pericolo che ella minaccia. Rilevasi dalle osservazioni di Bretonneau (3), e da quelle di Guersent (4), che la maggior parte

(1) *Dizionario di Scenze mediche, tom.* 18.° *pag.* 510 *e* 511.
(2) Saggio sull'angina laringea edematosa *ec.; tesi, anno* 1815. *n.*° 81 *Parigi.*
(3) *Opera citata.*
(4) Dizionario di Medicina, *tom.* 2.° *pag.* 390.

delle affezioni descritte sotto i nomi di *angina gangrenosa maligna ec.*, spetta a questa flemmazìa complicata di produzione di false membrane. I suoi sintomi inallora son quelli della laringite membranosa; ella minaccia maggior pericolo, e impone la medesima medicatura. Noi ne faremo la istoria discorrendo dell'angina cotennosa, e della palato-faringite.

Della bronchite.

È chiamata con questo nome la flemmazìa della membrana mucosa dei bronchi. Ella è designata nelle opere di scenza co' nomi di *reuma*, allorchè è leggera, *di catarro polmonare*, allorchè è più grave; sotto quest' ultimo nome è anche distinta in acuta, ed in cronica. È stata egualmente chiamata *catarro soffocante, angina bronchiale, febbre catarrale inflammatoria ec.* secondo alcune particolarità che sono apparse nei suoi sintomi, e delle quali noi faremo parola. Ella è acuta o cronica continua, o intermittente.

Bronchite acuta.

È l' infiammazione acuta della membrana mucosa dei bronchi, o il *catarro acuto* degli autori.

Cagioni. La più ordinaria, e quasi che l' unica delle cagioni di questa flemmazìa è il freddo umido agendo su tutta la pelle, o su certe parti solamente, quali sono i piedi, le spalle, o il petto. L'ingestione di un liquido freddo, allorchè il corpo suda, l' inspirazione di aria soverchio fredda, o soverchio calda, o di gas irritanti, o di aria carica di polveri irritanti, uno scroscio di risa, il canto, la declamazione, e finalmente la presenza di un corpo estraneo nei bronchi, la producono pur qualche volta.

Sintomi, e corso. Quelli della bronchite la più leggera consistono in un poco di tosse, e nell' espettorazione di qualche sputo. Se ella è alquanto più grave, la tosse è leggermente dolorosa; l' espettorazione manca nei primi giorni, poscia comparisce, e consiste in principio in sputi di muco poco denso, del quale la consistenza aumenta in progresso a misura che scema in quantità. Queste gradazioni della bronchite acuta sono chiamate *reumi* nell' odierno linguaggio: vi è ancora un copioso numero di gradazioni di questa flemmazìa, da queste indicate fino alla più grave che noi ora descriveremo.

Una tosse forte che ordinariamente ritorna per insulti associati a dolori gravi di laceramento, e di calore nella trachea arteria, dietro lo sterno e qualche volta in tutto il petto, i quali inducono il rossore, e il gonfiore del volto, la lacrimazione, una grave cefalalgia, e sovente dolore all' epigastrio, tosse seguita da espettorazione di muco raro, tenue, schiumoso, e qualche volta striato di sangue ne costituisce il principale e più doloroso sintoma. La impressione del freddo anco leggerissima, il movimento del parlare, o del bere bastano spesso per rinnuovare gl' insulti. Eglino si ripetono frequentemente senza apprezzevole cagione; talora gli sforzi della tosse provocano nausee, e vomiti. A questi sintomi si associano un' oppressione pel solito lieve, e talora piuttosto grave, il suono chiaro del petto percuotendolo, una tal sensibilità della membrana mucosa bronchiale da risentire la impressione dell'aria fredda sulla sua superficie; la frequenza e pienezza del polso, la perdita dell' odorato e del gusto, un sapore pastoso e dolciastro al palato e alla lingua, la quale è bianca, sete moderata che talora manca affatto, calore della pelle che spesso presenta dell' umidore, e finalmente la scarsezza, e il color carico dell' orina. La espettorazione pel solito manca in principio; solamente verso il secondo, o terzo giorno diventa umida la tosse, e gli sputi sono tali quali noi gl' abbiamo descritti di sopra; ma a poco a poco cresce la secrezione del muco; egli si condensa sempre più fino al termine della malattia mentre diminuisce in quantità. In principio gli sputi talvolta son salati; condensandosi, eglino soglion perdere questo sapore, son bianchi, gialli o verdi, la tosse è grassa, facile l' espettorazione.

Tutti questi sintomi sogliono essere più gravi alla sera che nel giorno; il loro apparire è spesso precorso da brividi, da mal essere, da sternuti, da corizza, o da leggiero mal di gola; se eglino sono associati a sete ardente, da rossore intorno la lingua, da acuto dolore dell'epigastrio, da molta frequenza di polso, e da aridità della pelle, vuol dire che vi ha una gastro-enterite a complicare la bronchite.

Tali sono i segni che erano conosciuti per diagnosticare la bronchite prima della

invenzione dello stetoscopio. Questo pregevolissimo mezzo di esplorazione fornisce caratteri importanti, pe' quali non vi è più a temere di confondere questa flemmazìa colle altre infiammaizoni pettorali.

Il rantolo è il principale di questi caratteri, spesso lo sentiamo in principio; egli è ordinariamente sonoro, e grave, qualche volta sibiloso; la sua gravezza, e la sua sonorità di tanto sono maggiori, in quanto vi è meno siero secreto, e che è più turgida la interna membrana dei grossi tronchi bronchiali. In quest'ultimo caso egli imita il suono di un colpo prolungato d' arco su una grossa corda di violoncello. Il tratto del petto, pel quale lo intendiamo, palesa la estensione dell' infiammazione. Egli diventa *mucoso*, allorchè il muco aumenta, è prodotto dal passar dell' aria traverso gli sputi raccolti ne' bronchi; ma egli permette sentire il rumore della respirazione, lochè lo distingue dal rantolo proprìo ai cavi tubercolari. Spessissimo trattanto la respirazione si sospende nella parte infiammata; ma questa sospensione è momentanea; ella sopravviene istantaneamente, è dovuta all' ostruzione di un ramo bronchiale cagionata da muco assai denso e copioso per chiudere il passo all' aria, e cessa subitochè è cacciato via l' ostacolo (1).

Allorchè la bronchite cagiona prontamente la morte del malato per soffocazione è chiamata *catarro soffocante*; ell' è chiamata *angina bronchiale* ne' casi ne' quali la voce ha un suono acuto e sibiloso notevolissimo, casi ne' quali la morte sopravviene fra moti convulsivi, o prostrazione consecutiva agli assalti della tosse (2); e *febbre catarrale inflammatoria* nelle persone pletoriche, e allorchè il polso è espanso, la pelle alituosa, e umida e che avvengono emorragìe principalmente nasali. Egli è chiaro che queste differenze non sono per così dire che accidenti nella bronchite, e non bastano per farne altrettante particolari affezioni.

Durata, esiti, e *pronostico*. La durata della bronchite varia secondo la sua gravezza; generalmente la bronchite grave dura dai 15 ai 40 giorni, e dai 3 ai 10 giorni la leggiera. L' esito suol' essere felice, e anco quando è grave, è raramente cagione di morte; è in risoluzione che ella per lo più termina, e alle volte passa a stato cronico. Quando questa infiammazione cagiona la morte è quasi sempre per la sua diffusione al tessuto polmonare, o alle pleure, o al pericardio ec.; Il pronostico adunque è raro funesto; lo si ritrae dalla maggiore, o minore estensione che ha l' infiammazione. Se il rantolo si senta in tutta l' estensione di un polmone, o nella maggior parte di ambi i polmoni, il pericolo è imminente; la morte è quasi che inevitabile, se il rantolo lo sentiamo in tutta l' estensione dei due polmoni (3). Finalmente, a gravezza eguale, la bronchite è più pericolosa nei fanciulli, ne' vecchi, e nelle persone malate di una flemmazia cronica qualunque, ma in specie dei polmoni, che nelle persone che sono in tutta altra circostanza. Ella è pure più grave quando infierisce epidemicamente di quando è sporadica; ma è allora che ella è quasi sempre complicata da flemmazìa di un' altr' organo, e da quella delle vie digestive principalmente. Le epidemie di *grippe, follette, e russe* ec. erano bronchiti a questo modo complicate; la prima da perineumonia, e da affezione cerebrale. Ella è endemica nei paesi bassi e umidi.

Caratteri anatomici. « Un rossore più o meno notabile, e tutto al più un certo grado d' ingrossamento di questa membrana, sono i soli caratteri anatomici che si veggono in quest' affezione; anche questi caratteri spariscono alle volte in gran parte dopo la morte (4) ». Questo rossore è d' ordinario poco esteso; la sua sede pel solito è alla fine della trachea-arteria, e nei primi rami dei bronchi. Lo vediamo disposto in chiazze, in zone, in punti, in foglie di albero ec. come generalmente in tutte le infiammazioni delle membrane mucose.

Cura. Tutte le gradazioni leggiere della bronchite acuta, quelle che in generale

(1) Dell' Ascoltazione mediata, *ec. tom.* 2.° *pag.* 69. *e segue.*
(2) Dizionario Compendioso di Scenze mediche, *tom.* 3.° *p,* 117 *e* 118.
(3) Laennec *opera cit.*
(4) Laennec *opera citata, tom.* 2.° *pag.* 65.

son designate col nome di reuma guariscono spesso per semplici precauzioni iginiche, tali sono il vestirsi caldo, evitare il freddo e l' umido e parlare il meno possibile. Spesso questi compensi non bastano, ed è necessario di aggiungere l'uso d' infusioni di violemammole, di malva, d' altea, di tassobarbasso, di borrana, o le decozioni di datteri, di giuggiole, d' orzo, ec. Si indolciscono queste decozioni con zucchero o miele, o con siroppo di gomma, d' altea, ec. indifferentemente, e si mescolano qualche volta col latte. Tutte queste tisane vogliono esser prese tiepide; la sera egli è utile che il malato le prenda assai calde per muovere il sudore, lo che potrà agevolare coricandosi immediatamente in letto ben scaldato, e ben coperto. Le bronchiti incipienti e leggiere spessissimo si dileguono con bevande diaforetiche, come le infusioni calde di thè, di borrana, di fiori di sambuco, di spinosa ec. Gli uomini usi ai liquori spiritosi ritraggono i medesimi risultati dal vin caldo addolcito con zucchero, dall' acquavite scaldata, e zuccherata, dal punch: noi ne abbiamo visti molti esempi negli eserciti; ma noi non consigliamo l' uso di queste bevande alle persone, le quali mai o raramente usano liquori spiritosi, e molto meno alle persone di stomaco irritabile, le une e le altre potrebbero trovarsene molto male. Nel nord, e specialmente nelle regioni umide e fredde, nei paesi abitualmente nebbiosi, questi compensi sono d' esito più felice che nei climi temperati, e soprattutto che nei paesi meridionali. È frequentemente in uso tra gli Inglesi, siamo stati assicurati, l' acqua calda zuccherata, alla quale aggiungono una certa quantità di acquavite, o di rhum. Noi non parleremo della pasta d' altea, di giuggiole, ec.; se questi secondari compensi non vogliono essere trascurati, eglino son per altro di troppo poca importanza per essere oggetto di speciali indicazioni.

Gl' istessi agenti terapeutici bastan pure alle volte in alcune bronchiti associate ad universal calore a frequenza e pienezza di polso, ed è impossibile lo stabilire il limite, in cui comincia la loro impotenza, e termina la loro efficacia. Trattanto possiam dire che eglino sono generalmente insufficienti nel maggior numero delle bronchiti che accelerano le contrazioni del cuore e che è necessario secondarne l' uso coi mezzi che impone la bronchite grave.

Una dolce e uniforme temperatura, il silenzio assoluto, l' assoluta dieta sono in principio le prime condizioni che debbono esigersi in ogni bronchite acuta; in progresso, se l' oppressione è forte, pieno, ed espanso il polso, la tosse violentissima e dolorosa, nulla la espettorazione, o leggermente sanguinolenta, e bruciante il petto, è necessario ordinare il salasso dal braccio, e ripeterlo a brevi intervalli (dieci, o dodici ore) una o più volte, fintantochè i sintomi durino nell' istesso grado o non scemino in una maniera sensibile. Allorchè eglino sono molto diminuiti, e nei casi meno gravi, nei quali eglino sono naturalmente più leggeri all' apparire, vien fatto pel solito di dileguarli intieramente con applicazioni di mignatte sotto le clavicole, sullo sterno, e nei punti ne' quali è più forte il rantolo. In ambi i casi adoperasi una delle bevande che noi abbiam detto; si aggiunge l' uso dei locchi, delle pozioni oleose, dei cataplasmi ammollienti, caldissimi e rinnuovati spesso sul petto. Possiamo pure mettere i opera i narcotici quando la tosse è dolorosissima e convulsa, ma l' uso di loro dobbiamo smetterlo, tostochè l' espettorazione incomincia a essere un po' abbondante. Finalmente quando son dileguati i sintomi di acutezza, e di generale eccitamento, se la bronchite si prolunga, e minaccia passare in istato cronico è utile lo applicare un vescicatorio al braccio, o sul petto stesso. Sono stati suggeriti e adoperati i vapori ammollienti nel periodo di acutezza, ma son poco efficaci, e talvolta nuocciono per la loro temperatura.

La stessa medicatura è pur convenevole nel primo periodo della bronchite de' fanciulli, detto *mal di castrone*: tuttavolta le cavate di sangue locali sono in questa malattia molto più utili che le generali. Dopo che sono state fatte, e allorchè l' universale e locale eccitamento è per esse diminuito, si mettono in uso i sedativi, tra i quali ha il primo posto la belladonna. Non devono tuttavolta adoperarsi che con circospezione, e un dolce regime, l' uso dei medicamenti mucillagginosi, e l' applicazione d' un ve-

scicante al braccio, sono spessissimo preferibili. L' ossido di zinco, e gli emetici tanto celebrati, sono al medesimo caso. Noi diremo altrettanto dei molti eccitanti i quali sono stati suggeriti nell' ultimo periodo; nondimeno pei fanciulli delicati, deboli, e linfatici alcuni stimolanti, ma presi particolarmente negli alimenti, son talora opportuni.

Allorchè la bronchite è prodotta da presenza di corpo estraneo, è uopo tentare di trarlo fuori per la tracheotomia. (V. *Corpi estranei.*)

Bronchite cronica.

È la infiammazion cronica dei bronchi, *catarro cronico* degli autori.

Cause. Questa flemmazia è prodotta dalle cause stesse della precedente, alla quale più spesso succede, di quello che non è primitiva.

Sintomi e corso. Sono ordinariamente la tosse e l' espettorazione i soli sintomi della bronchite cronica; quasi mai s'aggiungono fenomeni simpatici, almeno nel principio del suo corso. La tosse è più o men frequente; ella ritorna spesso per insulti, specialmente ne' vecchi; è secca (*catarro secco*) o umida (*catarro umido* degli autori). In quest'ultimo caso la natura della espettorazione varia: gli sputi sono gialli, grigiastri, o puriformi, o più o meno opachi (*catarro mucoso*), o sivvero sono trasparenti non coloriti, filacciosi e simili alla chiara d' uovo sbattuta nell' acqua (*catarro pituitoso*). (Sostituendo al vocabolo *bronchite* il vocabolo *catarro*, queste denominazioni possono vantaggiosamente mantenersi). Allorchè la tosse è secca, ell' è qualche volta associata a dispnea, e ritorna per accessi (*asma secco*) ossivero mancano ambedue questi fenomeni, e apparisce con questo carattere di secchezza, senza che sia stata preceduta da bronchite acuta (*tosse nervosa* degli autori). In capo a un tempo indeterminato, avviene che alcuni malati smagriscano e perdano le forze; l' appetito diminuisce, la sete si fa ardente, diventa bruciante la pelle, al palmo delle mani in specie, s' accelera il polso. Tutti questi sintomi si esacerbano alla notte; sono succeduti da sudori verso il mattino. Presto sopravviene la diarrea, progredisce rapidamente lo smagrimento, e il malato muore. Talora, e pel passare della flemmazia in stato acuto che avviene questo funesto termine. In qualche caso finalmente pare soccomba per lo sfinimento prodotto dalla copia di secrezione mucosa.

Collo stetoscopio vien fatto di distinguere la bronchite cronica dalla tisi polmonare colla quale la confonderemmo spesso senza questo istrumento. Se dopochè abbiamo osservato il malato in ore differenti e per un certo tempo, dice Laennec (1), non sentiamo nè pettoriloquio, nè gorgogliamento della materia tubercolosa ammollita, nè respirazion *tracheale* dei cavi tubercolosi, nè la mancanza continua della respirazione, la quale indica gl' ingorgamenti tubercolosi un po'estesi, e se la respirazione la sentiamo bene in tutto il polmone, abbiam già molta presunzione che la malattia non sia altro che un *catarro cronico*, e questa presunzione cambia in certezza, se per due o tre mesi abbiam sempre la stessa resultanza. A questi segni negativi è necessario aggiungere, nella bronchite mucosa, il rantolo mucoso, raramente continuo, rarissimamente generale, e il quale non impedisce di sentire la respirazione, che quasi mai è intieramente sospesa, come nella bronchite acuta, e che spesso ancora prende il carattere *puerile*; la respirazione si sente pur bene nella bronchite pituitosa, e il rantolo a cui è associata suol esser molto sibiloso o sonoro; egli spesso somiglia il canto degli uccelli, il suono d' una corda di contrabbasso, e alle volte anco alquanto il tubare della tortora; perfine nella bronchite secca, il cilindro non dà alcun segno particolare di questa varietà della flemmazia.

Durata, esito, e pronostico. Egli è impossibile determinare la durata, anco media, della bronchite cronica, avvengachè ella può terminare in alcuni mesi, siccome durare quindici o venti anni. Ella termina in risoluzione, o passando in istato acuto, o per diffusione al tessuto polmonare, o pel marasmo e per la morte succedendo all' un de'tre esiti che precedono; ella pel suo rinnuovarsi diventa cagione frequente di sviluppamento di tubercoli: è difficile a guarire, ne' vecchi particolarmente.

(1) *Opera citata*, Tom. 2.° p. 77.

Caratteri anatomici. Son poco conosciuti, perocchè la bronchite cronica mena raramente a morte, se non se complicandosi con altre flemmazìe, delle quali veggiamo in allora le tracce. Ordinariamente incontriam la membrana mucosa de' bronchi ingrossata, marezzata, grigiastra o scura, mai rossa, intieramente pallida in alcuni casi, e talor coperta di muco più o men viscoso, e più o meno aderente. I gangli bronchiali spesso son turgidi, e piena di tubercoli la superior parte de' polmoni. Alle volte finalmente v'ha dell' aria stravasata nel tessuto polmonare, e la quale forma alla superficie del polmone delle bolle irregolari, alle quali vien facilmente fatto di far cambiar luogo premendole col dito. Laennec descrive questa alterazione sotto nome d' enfisema del polmone.

Cura. Più metodi terapeutici sono stati adoperati contro la bronchite cronica, e nè ancor conosciamo chiaramente tutte le condizioni per le quali l'uno sia preferibile agli altri nei differenti casi. Ma i metodi dolcificanti e revulsivi combinati, essendo di tutti quelli da' quali ne sono stati ritratti più felici effetti: e quelli i quali inducon meno inconvenienti, è per essi che è savia opera incominciare la medicatura della flemmazìa in discorso: eglino consistono nell' uso delle bevande mucillagginose, nel regime latteo o d'alimenti delicatissimi, nelle cavate di sangue locali in principio, finalmente nelle coppe, negli esutori al petto o a un braccio. Servono contemporaneamente con molto vantaggio le fregagioni asciutte, le camiciuole di flanella sulla pelle, e l' abitare in campagna, ove sia possibile, in una camera esposta a mezzogiorno, e, lo che è ancor meglio, in climi meridionali. Eccettuati alcuni vecchi, certuni individui assolutamente mucosi, e alcuni casi nei quali la bronchite non sembra consistere che in una maniera d'abitudine della membrana a separare una copiosa quantità di muco, non conviene il tentare l' uso degli altri rimedj, e che noi ora accenneremo, se non se dopo aver messo a prova inutilmente i sopraddetti; ma in queste circostanze possiamo provare le decozioni del lichene islandico della china-china, le infusioni dell' edera terrestre, dell' issopo, della vulneraria elvetica, delle pasticche di solfo, d'ipecacuana, delle materie balsamiche, le acque minerali solforose d' Enghien, di Bonnes, di Bareges; l' inspirazione dei vapori aromatici di belzuino, di succino, di catrame, etc. Laennec narra, che alcuni malati sono stati notevolissimamente alleggeriti dei loro mali per l' uso lungamente continuato degli alcali, dei saponacci, dei bagni idrosolforici, della poligala virginiana, e degli altri medicamenti, che i medici umoristi e chimici dei tre ultimi secoli ritenevano come propri a correggere la *viscosità degli umori.* Potremo adunque tentare l' uso di questi medicamenti per alleggerire i patimenti de' malati, pe' quali non s' ha speranza di guarigione, avendo tutta volta, e sempre in mente, che s' introducono in uno stomaco sensibile e che il pericolo di nuocere molto va del pari col poco vantaggio che si ritrae.

Bronchite intermittente

Il dottor Mongellaz ha raccolto nella sua opera sulle irritazioni intermittenti (1) molti esempi di bronchite intermittente che gli autori dai quali egli gli ha ricavati l'avevan descritta sotto nome di tosse; *febbri catarrali e catarri intermittenti.* Ell'è prodotta dalle cause stesse della bronchite acuta; ma che agiscono in maniera intermittente; ella ha i medesimi sintomi. In quanto al corso, durata, e esiti, pronostico e medicatura, in nulla differisce dalle altre irritazioni dello stesso tipo.

Della pneumonite.

La pneumonite è l' infiammazione del tessuto polmonare, vale a dire la infiammazione che comprende tutte insieme le ramificazioni bronchiali, i vasi sanguigni che tra quelle s' intralciano, e il tessuto cellulare che è il mezzo d'unione di dette parti e il quale ella occupa per maggior o minore spazio. Noi la collochiamo fra le infiammazioni delle membrane mucose, perocchè quasi sempre incomincia dalla membrana mucosa polmonare, e da questa si diffonde alle circonvicine parti. L' espettorazione sanguinolenta e il rantolo crepitante, che sono i suoi più costanti sintomi, dimostrano che tale è realmente

(1) Saggio sulle irritazioni intermittenti, etc., 2 *vol. in* 8.° *Parigi,* 1821. *È questa la miglior opera che noi abbiamo sulle irritazioni intermittenti.*

sua principal sede. Andral crede ancora che sia sua sede esclusiva questa membrana; egli s'è adoperato per dimostrare che ella occupa in specie le vescichette polmonari, e ha saputo pel suo molto ingegno riunire le più fondate considerazioni a convalidare questa sua opinione (1).

Ell'è acuta o cronica, continua, o intermittente, e sotto queste forme differenti è stata chiamata co' nomi di *pneumonite*, *peripneumonia*, *febbre peripneumonica*, *etc.*

Pneumonite acuta

L'infiammazione acuta del tessuto polmonare è una delle malattie più anticamente conosciute, quella intorno la quale le opinioni de medici han meno cambiato, e che eglino l'han spesso presa per tipo delle interne infiammazioni.

Cause. Le più ordinarie, e potenti sono il subitaneo raffreddamento della pelle quand'ell'è riscaldata, o in sudore; il parziale raffreddarsi del petto dormendo, e in istato di convalescenza particolarmente; l'ingestione d'un liquido gelato mentre sudiamo; l'immersione nell'acqua fredda; l'inspirazione di gas irritante; le percosse e le cadute sul petto, e le ferite penetranti entro questa cavità. Seguono il correr forte, i violenti sforzi, il gridare, la rapida equitazione controvento, la soppressione d'un'emorragia o dell'abitual cavata di sangue, il subito sparire d'esterna flemmazia, le grandi bruciature della pelle, le amputazioni di grosse membra. Noi abbiam visto più pneumoniti, le quali è parso a noi assai chiaramente esser derivate per cagione di forte e subito dispiacere. Aveva ella questa cagione agito sola? Noi ne abbiamo vanamente ricercato una qualche altra. Come agisce ella? Noi lo ignoriamo. Il fatto non ci sembra meno incontestabile. A questo proposito avvertiremo che le tristi affezioni morali possono indurre infiammazione in tutti i principali organi, e che queste infiammazioni sono generalmente gravissime. Finalmente spesso avviene che le cagioni della pneumonite sieno per noi sconosciute.

Sintomi, corso, durata, etc. Un tremore più o men forte precorre pel sòlito i sintomi seguenti: dolore profondo e pungente in uno o in ambi i lati del petto, il quale è specialmente sentito sotto le poppe; incomodo della respirazione, inspirazione difficile e incompleta, tosse, espettorazione viscosa e mescolata di più o men sangue; impossibilità di giacere sulla parte sana; rossore più o men forte, e ordinariamente ben circoscritto d'una o d'ambo le guance; color livido del volto allorchè l'infiammazione prende molta parte de' polmoni; polso pieno, espanso e frequente; pelle calda e alituosa; orine scarse e di color rosso carico.

La maniera d'invasione non sempre è quella da noi ora detta. Alle volte la pneumonite succede alla bronchite e vediamo allora crescer poco a poco i sintomi di questa e apparire quelli della pneumonite. Altre volte la malattia incomincia coi sintomi che gli autori hanno assegnato alla febbre infiammatoria, quali sono l'acceleramento e la pienezza del polso, l'accrescimento del calore, il tintinnio d'orecchi, il rossore degli occhi, della faccia, e di tutte le membrane mucose e visibili; durano questi sintomi un giorno o due, poscia ad un tratto si manifestano quelli della pneumonite, o piuttosto diventan palesi, perocchè non v'ha dubbio che non esistessero al cominciamento, e che noi li avremmo scoperti se avessimo diligentemente esaminato il malato. Egli è impossibibile di non ravvisare la pneumonite da sintomi descritti qual che egli sia il suo modo d'invasione. Ma non sempre son così chiari ed è raro vederli tutti riuniti. Il dolore non è costante, che più manca tutta volta che la pleura non partecipa dell'infiammazione. La respirazione è talora illesa; lo che avviene quasi sempre quando la pneumonite è poco estesa, e soprattutto quando è associata ad altra grave flemmazia al vajuolo, ad esempio. Finalmente, la tosse, la espettorazione, la necessità di decombere sul lato malato, il rossor delle guance etc., mancan pur qualche volta, singolarmente nell'ultima circostanza da noi notata, la complicazione d'interna flemmazia d'altr' organo. È da ciò che derivano molte difficoltà nella diagnosi: la percussione del petto, secondo il me-

(1) Clinica medica scelta d'osservazioni raccolte nella clinica di Lherminier, *pubblicata da Andral, tomo 2.°, pag. 312 e seguenti.*

todo d' Avenbrugger le scema in parte; spariscon tutte adoperando lo stetoscopio.

La percussione del petto, ne' punti che corrispondono all'infiammazion polmonare non dà che un suono metallico, invece del suono chiaro che per essa sentiamo nelle altre parti. Questo segno è indubitatamente apprezzevolissimo, ma talvolta manca; che più per una quantità di tubercoli agglomerati, o per una effusione pleuritica lo abbiamo parimente; finalmente in taluni casi non può farsi la percussione per la soverchia sensibilità del torace. Lo stetoscopio è men difettoso, e possiamo sempre adoperarlo. Ecco i segni che ci si appalesano per questa pregevole maniera d'esplorazione. Nel primo grado della flemmazia sentiamo tuttora la respirazione nel tratto malato; ma ella è assai più piccola e men sonora che nelle altri parti del petto; inoltre è associata, nella inspirazione particolarmente, ad una specie di crepitazione o leggiero rantolo, il quale Laennec paragona a quel del sale che facciamo crepitare scaldandolo in un bacino, e che egli chiama rantolo crepitante. Nel secondo e terzo grado nel tratto malato non sentiam più la respirazione, abbenchè veggasi tuttavia il movimento delle pareti pettorali nelle forti inspirazioni. Spessissimo, trattanto, sentiamo non lo strepito respiratorio, ma sivvero un rantolo mucoso più o men forte. Lo che soprattutto avviene quando la bronchite s' associa alla pneumonite, associazione la quale è frequentissima, o quando la espettorazione in principio viscosa diventa facile e densa. Assai spesso, nei tre gradi della flemmazia, la respirazione è puerile, o vogliam dire sonorissima, rumorosa, e facile nei pezzi sani del polmone. Ella ha pur sovente un carattere particolare; sembra che alcuno soffi forte in un tubo di rame dietro l'orecchio di colui che ascolta; nel tempo stesso la voce è risonante. È Andral quegli il quale ha fatto attenzione a questo rumore respiratorio, che egli ha proposto di chiamare *respirazione bronchiale*, sintoma già notato da Laennec, e da lui attribuito al non poter passare l' aria al di là dei grossi tubi bronchiali. Difatto non l'osserviamo che nei malati, il polmone dei quali è epatizzato e non permette all'aria di penetrarlo. Finalmente, nei casi di doppia pneumonite, il cilindro dà un segno tutto caratteristico. Oltre la maggiore intensità del mormorio respiratorio nelle parti illese, e il rantolo crepitante in quelle, le quali sono infiammate, osserviamo che è un contrasto apparentissimo fra la gran dilatazione delle pareti del petto, e la frequenza della respirazione, e la poca intensità di questa nei pezzi infiammati.

Dalla ascoltazione non sempre ritraggliamo i segni per riconoscere una pneumonite. Quindi nei tisici, e negli aneurismatici, comechè non possiam molto contare sul valore dei segni che se ne ritraggono, spesso restiamo nell'incertezza; ella non è di alcun profitto, allorchè l'infiammazione incomincia per accendersi nella sommità, o nel centro del polmone; finalmente vi è talora un rantolo talmente forte a cagione del molto liquido contenuto nei bronchi, che è impossibile intendere il rantolo della pneumonite. Questa maniera di esplorazione è nullaostante delle più utili nel numero maggiore dei casi, e noi noteremo che anche quando mancano i segni diretti dell' infiammazion polmonare può farli presentire, servendo a far conoscere che il rumore respiratorio è più forte che in istato normale. Infatto quando osserviamo questo accrescimento d'intensità del rumore respiratorio, possiamo quasi inferirne che la respirazione si fa incompletamente in certi pezzi ostrutti, e che è per supplirvi in qualche maniera che ella si fa con più forza negli altri pezzi. L'ascoltazione d'altronde non rischiara solamente la diagnosi della pneumonite; per essa ci vien fatto di seguitarne con assai di precisione i progressi. Talchè quando avviene la risoluzione, sentiamo il rantolo crepitante tornare ne' pezzi che erano impermeabili all'aria; per essa sentiamo contemporaneamente diminuire la respirazione bronchiale, e la risonanza della voce; poichè il mormorio respiratorio supplanta poco a poco il rantolo crepitante, e finalmente che egli si dilata di giorno in giorno, mentre quello indebolisce e scema. Se all'opposto la malattia aggravi per mezzo del cilindro, vien fatto di seguitarne l'accrescimento per l'osservazione de' sintomi contrari a quelli or da noi enumerati. Infine siamo avvertiti per la persistenza del rantolo, che esiste ancora un

centro d'infiammazione, quando tutti gli altri sintomi sembrano intieramente dileguati, e fa che il medico sia accorto sul sicuro ritorno della pneumonite, se egli ne lascia la cura alle sole forze naturali.

Il corso di questa flemmazìa allorchè è grave, è sempre rapidissimo, e in particolare se occupi contemporaneamente, e per molta estensione i due polmoni; ella può al contrario prolungarsi dai trenta ai quaranta giorni essendo leggera e poco estesa. La sua durata media è dai sette ai quindici giorni. Ella termina in risoluzione, in induramento rosso, in suppurazione, in edema del polmone, in gangrena, col passare in istato cronico e colla morte. Il termine per gangrena è rarissimo. Il Prof. Laennec opina che questa gangrena per la sua natura si avvicini all'antrace, alla pustola maligna, e al carbonchio pestilenziale, e che si possa appena collocarla nel numero degli esiti dell' infiammazione polmonare. Questa flemmazìa è spesso mortale.

Caratteri anatomici. Differiscono secondo l'epoca nella quale sopravviene la morte. Anatomicamente considerata, dice Laennec, l' infiammazione del tessuto polmonare offre tre distintissime gradazioni, e facili a conoscere. Nella prima, il polmone più peso che in stato naturale è esternamente di color livido o violaceo e molto più solido che in stato naturale. Egli è trattanto ancor crepitante, ma comprimendolo tra le dita, sentiamo essere ingorgato di un liquido, ed essere la crepitazione molto minore che in stato di salute. Tagliandolo, il suo tessuto sembra di color rosso livido, e infiltrato di siero più o meno sanguinolento, spumoso e torbido, il quale scola abbondantemente dalla superfice delle incisioni: Bayle ha chiamato questo stato affogamento. Nella seconda gradazione il tessuto del polmone non crepita più, ed ha un peso e una durezza analoghi a quelli del fegato; perlochè è stato detto questo stato epatizzazione. Spesso pare esternamente meno livido che nella prima gradazione, ma internamente ha un color rosso più o men carico, e su cui grandeggiano in notevolissima maniera le chiazze formate dalla materia nera polmonare, i rami bronchiali, i vasi sanguigni, e i tramezzi cellulosi del polmone. Tagliato in più pezzi quasi che nulla stilla dalla superfice dell' incisione; solo raschiando col coltello, spremesi un poco di siero sanguinolento più torbido e più denso di quello detto di sopra, e nel quale scorgiamo spesso una materia più densa, opaca, biancastra e puriforme. La sostanza del polmone è come *granata*, o formata di piccoli grani rossi, oblonghi, e alquanto appianati. Allorchè un polmone è tutto epatizzato, egli è spesso più voluminoso che in istato naturale, ed ha alle volte sulla sua superfice l'impronta delle costole; noi ne abbiam visto un'esempio all'Hotel-Dieu, dopochè Laennec ne avea negato la possibilità. Finalmente nella terza gradazione il tessuto polmonare, conservando la durezza, e l'aspetto granuloso precedentemente descritti, ha un colore giallo, pallido, e analogo a quel della paglia, e dalla superfice delle incisioni distilla una materia gialla, opaca, viscosa e evidentemente purulenta, ma inodorosa. Non è che in casi rarissimi che troviamo questa marcia raccolta in cavi piccolissimi, in poco numero, e sparsi quà, e là (1).

Le alterazioni da noi descritte esiston talora in ambi i polmoni contemporaneamente; spesso elleno sono limitate ad un solo di questi organi, nell'un caso e nell' altro occupano un pezzo più o meno grande; talora son circoscritte, tal' altra occupano tutto l'organo. Si trovano più spesso a destra che a sinistra; i lobi inferiori ne son sede più frequente dei lobi superiori. Di dugentodieci pneumoniti descritte nelle opere di Morgagni, Stoll, Dehaen, Pinel, Broussais, e osservate nello Spedale della Carità, Andral ha notato che centoventuna erano a destra, cinquantotto a sinistra, e venticinque in ambedue i polmoni: dagli osservatori non è stata osservata la sede delle altre dieci. Finalmente, di ottantotto pneumoniti osservate da lui ha visto quarantasette volte l' infiammazione del lobo inferiore, trenta volte del lobo superiore, e undici volte infiammato tutto il polmone.

Questo dotto osservatore ha notato una varietà della pneumonite, nella quale l'infiammazione è sparsa su moltissimi punti isolati, separati da tessuto perfettamente sano. Questi punti infiammati variabili

(1) *Dell'* Ascoltazione mediata, ec. *tom.* 1. *pag.* 160 *e seg.*

per numero, e per estensione, offrono tutte le gradazioni da noi descritte, occupano indistintamente tutte le parti del polmone, e sono alle volte circondate da infiltramento di molto siero (1).

Nei casi di gangrena del polmone, quest'organo presenta delle gradazioni variate dal bianco sucido, e alquanto verdastro fino al verde carico e quasi nero, qualchè volta con un miscuglio di bruno, o di giallo brunastro terroso; alcuni punti quà e là sono ammolliti, e cadono in deliquio putrido. Un liquido sanioso torbido, di color grigio verdastro e di un fetor gangrenoso insopportabile, cola dalle parti alterate mano a mano che s' incidono. Laennec chiama *non circoscritta* questa gangrena, la quale è la più rara, per distinguerla dalla seguente, che è un'pò più comune. In questa l' alterazione consiste in una vera escara circoscritta, la quale non occupa che un piccolo pezzo del polmone, e può prolungarsi sotto forma cronica; quindi secondo l'epoca in cui avviene la morte, vedremo o l' escara gangrenosa o l'ammollimento che precede la sua esplosione, o finalmente il cavo che ne segue. Laennec crede che Bayle abbia fondata la sua tisi ulcerosa su osservazioni di anatomia patologica di questa sorta (2).

Finalmente allorchè la pneumonite acuta termina in edema del polmone, il tessuto polmonare è di color grigio pallido; i suoi vasi sembran contener meno sangue che in stato naturale; egli è più denso e più pesante, non dà giù all'apertura del petto, crepita tuttavìa, mantiene l' impronta del dito e incidendolo, scola un siero abbondante quasi scolorato, o leggermente rossiccio, trasparente e appena appena spumoso. Questo stato spesso non sopravviene che poche ore avanti la morte; egli succede tanto frequentemente alle affezioni croniche, quanto alle affezioni acute del polmone (3).

Cura. La cavata di sangue generale è il più valevole e il più efficace rimedio da opporre alla pneumonite; tutti i medici ne convengono, e ne han convenuto da tempi remotissimi. La sua efficacia è sicura in maniera che ha spesso servito d' argomento per provare la certezza della medicina. Ma affinchè ella produca buoni effetti è necessario farla copiosa, e ripeterla fino a tantochè l' impedimento della respirazione, la pienezza del polso e il rantolo crepitante non diminuiscano sensibilmente, e a intervalli assai frequenti per non dar tempo alla flemmazìa di riprendere la sua forza primiera fra l'una cavata di sangue, e l'altra. Quando l'infiammazione è gravissima, e molto estesa non debbono esservi più che dodici ore d' intervallo fra ciascuna cavata di sangue; ne'casi di minor gravezza dee raramente passare un giorno; alcuna volta basta una sola cavata di sangue. Nei fanciulli, nei quali è in generale assai difficile il salassarli dal braccio, siamo obbligati a far'uso di mignatte; s'applicano inallora in buon numero, se vogliansene ritrarre buoni effetti. Le cavate di sangue locali possono esse pure praticarsi quando la pneumonite è poco grave, o perchè ella è gia stata affievolita dalle cavate di sangue generali o perchè ella è stata primitivamente leggera. Finalmente allorchè se le associa la puntura pleuritica, diventa quasi indispensabile di praticarle nel luogo dolente contemporaneamente alle cavate di sangue generali, ove si giudichino necessarie. Le bevande gommose e mucillagginose, come quelle che noi abbiamo accennato discorrendo della bronchite acuta, i locchi, una dolce temperatura, la dieta severa, e l' assoluto silenzio concorrono efficacemente alla guarigione. Allorchè è passato il periodo d'irritazione, vale a dire quando non v' ha più calore di pelle, frequenza di polsi, è il tempo d'adoperare i revulsivi. Vien fatto di prevenire il passaggio in cronicismo di molte pneumoniti, applicando un vescicante al braccio sul declinare della malattia. Per questa medicatura vegghiam dileguare quella tosserella, la quale altrimenti persiste sovente, si prolunga, e si riaccende in capo ad uno o due mesi, e induce la disorganizzazione polmonare nel malato; è pur questo il tempo, in cui s'adoprano con vantaggio le bevande, e in particolare i locchi leggermente narcotici. I minorativi, come la manna nel

(1) Clinica medica *tom.* 2.° *pag.* 317. *e seg.*
(2) *Laennec* opera cit. *tom.* 1.° *pag.* 182. *e seg.*
(3) idem *tom.* 2.° *pag.* 9. *e seg.*

latte, usati in questa stessa epoca, e quando le vie digestive non sono infiammate operan talora un'utile, abbenchè debole, revulsione su queste parti. Gl'istessi rimedj si adoperano quando la pneumonite è prodotta da una ferita penetrante nel petto; inallora si aggiungono le precauzioni delle quali noi parleremo, trattando di queste ferite (*Vedi ferite penetranti nel petto.*)

È qualche tempo che celebrasi l'uso del tartrato d'antimonio, e potassa dato in molta dose in questa flemmazìa. Questa terapeutica proviene d'Italia, ove sembra che sia nella sua decadenza. Noi dubitiamo che incontri fortuna in Francia. Già alcuni partigiani si limitano a consigliarla ne' casi di pneumonite, nei quali disperiamo di guarirli per mezzi razionali; ben presto senza dubbio non ne sentiremo più parlare. Egli è a osservare che i fautori di questa terapeutica non hanno rinunciato al salasso, e giudicandone dal piccol numero delle osservazioni che han pubblicato, eglino sono obbligati a farlo più volte, che non lo sarebbero non adoprando concorrentemente il *controstimolante* per eccellenza. Rasori salassò quattordici volte un'uomo, al quale diede dosi fortissime d'emetico. Non v'ha forse un'altro esempio di pneumonite, in cui sia stato necessario cavar sangue un egual numero di volte (1). Non potremmo forse ragionevolmente incolparne l'emetico? Finalmente per alcuni fatti ricavati dalla Clinica di Laennec (2) sappiamo che i pneumonici medicati in tal maniera mettono spesso quaranta giorni e più a guarire. Ora è noto quanto sia raro che una pneumonite acuta medicata coi soli antiflogistici passi il 12.°, il 15.°, o al più il 16.°, giorno; è senza dubbio agli effetti dell'emetico che dobbiamo attribuire la lor più lunga durata.

Pneumonite cronica.

L'infiammazione cronica del tessuto polmonare costituisce una delle specie *della tise polmonare* degli Autori.

Cause. Sono quelle tutte della pneumonite acuta, della quale ell'è d'altronde la frequentissima conseguenza, e che sotto nome d'*induramento rosso* o *epatizzazione*, noi abbiam visto esser' uno de' suoi esiti. Ella è talvolta prodotta dal brividìo delle febbri intermittenti; noi ci siamo ingegnati di spiegare come ciò avvenga.

Sintomi e corso. Eglino consistono in una tosserella secca che ritorna, o si esacerba tutte le sere, o verso mezzanotte, e si associa nelle istesse ore a un po'd'oppressione, a un leggero accrescimento del calor della pelle, particolarmente del palmo della mano, a rossore delle guance, e a pienezza di polso spesso senza acceleramento. Ordinariamente è un po' di umidore alle sole braccia, o alle braccia, o al petto, o a dette parti, e alla testa del malato al suo destarsi; tutto il giorno lo passa bene, e nella sera o nella notte si rinnuova lo stesso esacerbamento, e collo stess'ordine. Ma il malato in generale non fa che poca attenzione a questi sintomi fino a che egli non si accorge finalmente che le sue forze non si ristorano, se questo stato è la conseguenza d'acuta pneumonite, o che elleno scemano, e che egli dimagra; e siccome mantien l'appetito, qualche volta fino all'ultimo momento egli si illude, e sta in speranza per lunghissimo tempo. A misura che l'affezione progredisce, i sintomi aggravano, soprattutto per cagione della cena, la tosse è seguita da espettorazione mucosa o puriforme, o striata di sangue; la carnagione diventa di color giallo di paglia, o di foglia scolorita; il malato cade in marasmo, diventa edematoso soprattutto alle palpebre, ed alle mani, e muore subitaneamente; alcuna volta la morte sopravviene pel passaggio della malattia a stato acuto.

In alcuni malati, la dispnea è fortissima la sera, e il giorno manca; in tutti il correre rapidamente, e il salire inducono più o meno d'impedimento di respirazione.

I segni che si ritraggono dalla percussione, e dal cilindro, sono il suono metallico, e la mancanza del mormorio respiratorio.

Durata, esiti, e pronostico. La durata della pneumonite cronica dipende dall'estensione del pezzo indurato, dalle influenze iginiche, dalla irritabilità del

(1) Vedi *Archivi Generali di Medicina*, tom. 4 pag. 434.
(2) Vedi *Archivi Generali di Medicina*, pag. 481 e seg.

malato etc., perlochè non possiamo determinarla in una maniera generale. Raro è che sia men di due mesi, e può prolungarsi molto, oltre questo termine. Il suo esito il più frequente è la morte pel marasmo, o pel passaggio in istato acuto; ella nondimeno può risolversi, allorchè è poco estesa. Il pronostico è sempre grave.

Caratteri anatomici. Consistono nell' *epatizzazione* per noi precedentemente descritta; sarebbe superfluo farlo di nuovo. Solamente aggiungeremo che talvolta troviamo nel centro di quest' induramento dei punti ammolliti e pastosi, come se l' organo fosse disfatto, e putrefatto. Sovente ancora troviamo un poco di siero e una traspirazione membraniforme alla superficie della pleura, che non sono stati palesati, durante la vita, da' particolari sintomi di pleurisìa (1). Quando sintomi acuti sono apparsi avanti la morte, troviamo il polmone infiammato intorno il pezzo indurato.

Cura. Preservare il malato da tutte le cagioni di polmonare eccitamento, e particolarmente dal freddo; opporsi all' irritazione localmente, chiamarla esternamente coi revulsivi e gli eccitanti cutanei, e colle suppurazioni lungamente continuate, finalmente nutrire il malato con alimenti non eccitanti, sono le basi della medicatura della pneumonite cronica stabilite da Broussais nella sua eccellente *Istoria delle flemmazie croniche* (2). A noi adunque non resta altro a fare che comentare questi precetti.

Si sodisfa alla prima indicazione con vesti di flanella, abitando stanze, nelle quali è mantenuta una dolce e uniforme temperatura, o in paesi meridionali, ove sia possibile, e raccomandando di scansare le lunghe conversazioni, i gridi, la declamazione, il corso rapido, e tutta sorta di sforzi. Per opporsi all'irritazione localmente si attaccano le mignatte alle pareti del petto in corrispondenza del pezzo malato; se ne ripetono le applicazioni di tempo in tempo, e ogni volta particolarmente che l' irritazione sembra minacciare di esacerbarsi, e contemporaneamente copresi tutto il torace con un largo empiastro. In generale, nella pneumonite cronica il salasso generale non è forse usato assai frequentemente; noi possiamo assicurare di averne ricavato buonissimi effetti nel maggior numero dei casi, ne' quali ce ne siam serviti invece delle mignatte, malgrado la vecchiezza della flemmazìa.

I vescicanti mantenuti lungamente in suppurazione, i cauteri, i setoni, o i moxa sul petto, le fregagioni asciutte su tutta quanta la pelle, i bagni tiepidi, se eglino non aumentino l' oppressione, e la tosse, sono i compensi, pei quali generalmente vien fatto d' adempire la terza indicazione. Finalmente si nutrisce il malato colle fecole, coi latticinj, coi legumi, e coi cibi bianchi, se li vieta il vino, il caffè, i liquori, i cibi neri etc. in una parola tutti gli eccitanti gastrici. L'astinenza assoluta dal cibo diventa pur necessaria tuttavolta che la malattia sembri minacciare di passare in stato acuto. All' uso di questi compensi principali si aggiungono quelle stesse bevande gommose e mucilagginose che abbiam prescritto per la pneumonite acuta. I purganti, e i diuretici dati come revulsivi, pare a noi che debbano essere di debole ajuto in questa affezione.

Pneumonite intermittente.

Questa flemmazìa intermittente della quale son narrati più esempi dagli autori e che Mongellaz ha raccolti nella sua opera (3), è stata chiamata da Alibert *febbre perniciosa peripneumonica.* Un'esempio l' abbiam noi visto all' Hôtel-Dieu in un pompiere parigino nell' autunno del 1821; e questo fatto osservato da più alunni contemporaneamente a noi, è soprattutto interessante in quanto col cilindro abbiam potuto sentire, durante l' accesso, un rantolo crepitante dei più notevoli nella parte inferiore e laterale un po' posteriore del destro polmone, e che durante l' apiressìa, questo sintoma era molto meno forte. Un salasso dal braccio fu fatto nel primo accesso, perocchè non presentivamo il carattere intermittente della flemmazìa. All' indomani tutto era in calma, tranne un po' d' oppressione, e un rantolo leggerissimo. Fu-

(1) *Istoria delle flemmazie croniche,* tom. 1 pag. 171.
(2) Tom. 1.° pag. 171, e 172.
(3) *Opera cit.* tom. 1.° pag. 221 e seg.

ron prescritte alcune mignatte dirimpetto al punto rantoloso; l' intermissione durò 24 ore. Nel secondo accesso, men forte alquanto del primo, fu fatto nuovo salasso; il rantolo aveva quasi ripreso la sua prima intensità. L' intermissione fu completa, e durò quanto la prima. Avvenne un terzo accesso, dopo il quale fu adoperato il solfato di chinina che prevenne il quarto. Il malato ci disse, che al suo quartiere ne avea sofferto altri due e che avea sputato qualche sputo sanguinolento nel primo giorno. Se al presente nuove prove occorressero per dimostrare la possibilità dell' intermittenza delle flemmazie degli interni organi, il fatto per noi allegato sarebbe certamente un de' più convincenti.

Dal freddo infuori che precorre ciascuno accesso e dal sudore che ne segue, sintomi della pneumonite intermittente son quelli stessi della pneumonite continua. Ella nulla ha di particolare nel suo corso, nella sua durata, ne'suoi esiti e nella sua medicatura, e in nulla differisce dalle altre flemmazie intermittenti in tutti i suoi rapporti.

È necessario non confondere la pneumonite in discorso con quella che è egualmente prodotta dal freddo d'altra irritazione intermittente, e della quale noi ci siamo ingegnati a spiegare la maniera di svilupparsi, discorrendo delle gastro-enteriti di questo tipo.

DELL'INFIAMMAZIONE DELLA MEMBRANA MUCOSA DELLE VIE DIGESTIVE.

Questa membrana veste tutta la interna superficie del lungo canale che si stende dalla fine della bocca all'ano, e nello interno del quale avvengono i principali fenomeni della digestione. Differenti atti, e funzioni sono eseguite nelle diverse parti di sua lunghezza: quindi i pilastri, e il velo del palato concorrono colla faringe alla deglutizione; l' esofago trasmette il bolo alimentare allo stomaco; questo chimifica gli alimenti; nel duodeno i sughi biliare e pancreatico si mescolano colla pasta chimosa, e cominciano a convertirla in chilo; l'assorbimento del chilo avviene nelle lunghe circonvoluzioni dell'intestino digiuno; finalmente la materia escrementizia è deposta, e resta nel cieco, e nel colon fino alla sua deiezione. Tutti questi atti vitali concorrono al medesimo scopo, la digestione; le varie parti che noi abbiamo enumerato debbono dunque esser legate per comuni simpatie; ma ciascuna d' esse dee pure poter infiammarsi isolatamente, e palesare il suo soffrire per il perturbamento della sua particolar funzione, mettere in essere delle simpatie in proporzione dell'importanza della parte che ella adempie nella funzione comune, e finalmente mostrar le tracce di sua infiammazione nei cadaveri: è ciò in effetto quello che è dimostrato dai fatti. Noi studieremo dunque successivamente la *palatite, la faringite, l'esofagite, la gastrite, la duodenite, l'enterite, la colite, e la gastro-enterite*. Queste flemmazie han di comune, d'essere spesso prodotte dalle stimolazioni cutanee, e principalmente dal calore; d'accelerare facilmente le contrazioni dell' organo centrale della circolazione; d'eccitar la sete, e indurre quasi sempre l'aridità della pelle.

Della palatite.

Noi chiamiamo palatite la infiammazione della membrana mucosa che veste i pilastri e il velo del palato, e le tonsille e che gli autori l'hanno chiamata *angina gutturale*. Ella è acuta o cronica, continua o intermittente.

Cause. Questa flemmazia affligge particolarmente i giovani, e le persone, il sistema sanguigno delle quali è sviluppatissimo; ma nè alcuna età, nè alcun temperamento ne sono esenti. Ella spesso infierisce epidemicamente nella primavera. Le sue più frequenti cause occasionali sono: il freddo umido, il raffreddamento del corpo, allorchè è sudante, e in particolare quel de'piedi, i cambiamenti subitanei di temperatura, e dello stato igrometrico dell'aria, il subito, e notevole accrescimento del calore atmosferico unito soprattutto a molta umidità. Ella può egualmente esser prodotta pel contatto immediato di un liquido gelato, o soverchio caldo, soverchio stimolante, caustico, o avente in soluzione una materia velenosa irritante; da gas irritanti, e per ultimo da virulenza sifilitica.

Sintomi. È facilmente conosciuta pel rossore, e pel gonfiore della membrana mucosa del velo del palato e de'suoi pilastri, per l'aridità della pelle, pel dolore, e il calore che il malato dice risentire al prolungamento dell'ugola, che, pel solletichio che induce sulla base della

lingua, provoca dei continui movimenti di deglutizione, spesso ancor delle nausee, e talvolta la tosse. A questi sintomi s'associano: la difficoltà di deglutire, soprattutto i corpi liquidi, e in particolar la saliva, la quale tutti i malati si lagnano di non la potere inghiottire; la voce nasale, il refluire delle bevande per le fosse nasali, il cattivo sapore della bocca, l'intonico fangoso o giallastro della lingua; finalmente, dopo i primi giorni, una più o meno copiosa separazione di muchi. Le tonsille ordinariamente son gonfie e spesso coperte di uno strato di muco grigiastro, o seminato di concrezioni biancastre sebacee. È rarissimo che questa flemmazìa s'associ a sete, a calor di pelle, e a frequenza di polso; il suo apparir solamente è talora associato a questi sintomi i quali pur essi sono stati precorsi dal freddo, ma sono inallora di corta durata e spariscono in capo ad alcune ore, nè tornan più.

Corso, durata, esiti e pronostico. Raramente di lunga durata, questa flemmazìa quasi sempre termina in risoluzione, o spontaneamente, o pei rimedi dell'arte. Trattanto formasi alle volte un piccolo ascesso nell'ugola o nel velo del palato; in alcuni rari casi d'estrema gravezza, ne è conseguenza la gangrena; finalmente alle volte ella diventa cronica. Generalmente di per se è poco grave, e non lo diventa che associandosi alla flemmazìa degli organi digerenti, o respiratorii, o siccome dicon tuttavia alcuni medici, quand' ell' è *biliosa, infiammatoria,* etc. Talvolta ell'è cronica fin dal suo cominciare; infine è stata osservata sotto forma intermittente. Noi non la descriveremo sotto queste ultime due forme, i suoi sintomi sono inallora gli stessi che noi abbiam discorso, dalla intensità e dalla intermittenza infuori.

Caratteri anatomici. O per se stessa, o per le flemmazie che talor se le associano, la palatite cagiona una qualche volta la morte. In allora non sempre si trovan le tracce di sua esistenza nei cadaveri, e la membrana mucosa del velo e dei pilastri del palato, che negli ultimi istanti della vita era di splendentissimo color rosso, la vegghiam spesso pallida e scolorata dopo la morte. Ma quando le tracce di questa infiammazione rimangono, elleno consistono nel rossore, nel turgore, nell'ulcerazione, nella suppurazione e nella gangrena della membrana, o sivvero in uno strato membraniforme grigiastro il quale la cuopra, lesioni tutte le quali quasi sempre è dato d'apprezzare durante la vita.

Cura. La leggiera palatite suol per lo più dileguarsi di per se stessa, o per mezzo di semplici rimedii, come il pediluvio, il gargarismo fatto con decozione d'orzo, il miel rosato, e l'aceto, l'empiastro ammolliente, o la lana semplicemente intorno il collo; spesso basta l'uso d'uno solo di questi tre compensi. Ma per poco che ella sia grave, questa terapeutica è insufficiente, ed è necessario adoperare una più vigorosa medicatura. Le cavate di sangue sono il più efficace rimedio tra tutti quelli che in allora è uopo usare. Le mignatte in specie, dalle 3 alle 4 fino alle 30 e 40, secondo l'età e la forza del malato; e la gravezza della flemmazìa, attaccate alla parte anteriore e laterale del collo, e rinnuovate a corti intervalli tante volte quante la persistenza dell'infiammazione lo impone, sono di tale efficacia, la quale è raro che manchi. Egli è utile quando l' individuo è pletorico o la flemmazìa è gravissima di incominciare con una cavata di sangue generale, o due se occorre, dal braccio o dal piede. Si corrobora l'azione di questi rimedii con rigorosissima dieta durante il periodo tutto d' acutezza; con empiastri ammollienti sopra la gola, messi immediatamente sulle punture delle mignatte mentre cola il sangue; coll'usare decotti ammollienti e mucillagginosi, li quali il malato trattiene per quanto può al confine della bocca, come bagno locale, e attendendo di non gargarizzare; col silenzio assoluto, col tener sollevata la testa, con aria nè calda nè fredda, coll'aver cura a evitare tutti gli inutili sforzi di deglutizione, e di espuizione, finalmente con bevande dolcificanti mucillagginose, poco zuccherate e tiepide.

Passato il periodo d'acutezza, ai precedenti rimedii s' aggiungono i pediluvi caldi e senapati, o i senapismi su'colli dei piedi, i clisteri purgativi, le tisane lassative, come l'acqua di cassia, l' emetico in molt'acqua, il siero tamarindato ec. i gargarismi aciduli, i quali è sempre consiglio non li usare come bagni locali, e che si posson rendere astringenti sul fi-

nire della malattia componendoli colle decozioni di foglie di rovi, di scorza di melagrano, alle quali s'aggiunge il miel rosato, ed anche l'acido solforico alla dose di 5 o 6 gocce, se v'abbiano da staccare degli strati membraniformi. Staccate queste false membrane, la porzione della mucosa che elleno coprivano è alle volte di estrema sensibilità; un gargarismo ammolliente fatto alquanto narcotico per l'aggiunzione del decotto di papavero rimedia prontamente a questo stato. Ove giudichisi a proposito di permettere alimenti, non debbono esser nè salati, nè conditi con aromati, nè soverchio consistenti, ma dolci e quasi liquidi; tutti i frutti aciduli cotti sono convenientissimi.

L' emetico è stato utilmente adoperato nel principiare delle palatiti anche gravi; è soprattutto consigliato in quelle associate ai sintomi del *gastrico ingombramento*, dell' *angina biliosa* degli autori, e in questi casi di fatto produce sollecite guarigioni. Per lungo tempo noi abbiamo esitato a seguitare questa pratica, ritenuti dal timore d' infiammar lo stomaco che noi credevamo già soverchiamente irritato, e certi d' altra parte di guarire egualmente bene quantunque più lentamente i nostri malati cogli antiflogistici diretti; ma alla fine ci siamo determinati a adoprarlo, e ne abbiamo ottenuto buonissimi effetti. Noi abbiam dunque dovuto spiegare a noi stessi questi fatti, apparentemente contradittorj ai principii dei quali siamo persuasi, ed ecco quel che abbiamo rilevato. I pretesi sintomi biliosi d' ingombramento, o d' irritazione gastrica sono naturali effetti della irritazione locale: le nausee, e la voglia di vomitare dipendono dall' irritazione dell' ugola, e dal suo cadere sulla base della lingua; il cattivo sapore della bocca è effetto dell' irritazione comunicata a tutta la membrana mucosa che veste questa cavità dalla porzione palatina infiammata di questa stessa membrana; finalmente l' intonaco giallastro che copre la lingua, è effetto diretto della irritazione stessa, siccome ne è l' indiretto resultato allora-quando è irritato lo stomaco. E ciò che compie di provare che i detti sintomi son tutti locali, si è che non sono associati nè a sete, nè a dolore, nè a calore agli epigastri, nè ad accrescimento del calor della pelle, nè finalmente ad acceleramento di polso, ciò che avverrebbe inevitabilmente se fosse irritato lo stomaco. L' innocuità, i buoni effetti dell' emetico si spiegan dunque naturalissimamente. Ma è uopo ben guardarsi dal non commettere errori, è uopo di non lo usare che quando mancano evidentemente i sintomi di gastrica irritazione da noi ora enumerati, astenersene nelle persone nervose, irritabili, magre, e nei casi dubbiosi preferire i rimedii antiflogistici all' uso dei quali non può succedere alcun serio inconveniente.

È per questo che è necessario adoperare i rimedii antiflogistici precedentemente detti (eccettuata la dieta) se la malattia è passata a stato cronico, o ha sempre esistito sotto questa forma; solo si proporzionano alla sua poca gravezza. Ma è bene ricordare che, quando ella dura molto tempo in questa gradazione, e resiste ai rimedii locali, e ai revulsivi applicati sulla pelle, ella è quasi sempre simpatica d' una irritazione gastrica, e non può cedere se non se dileguata quest' ultima. Allorchè la palatite è intermittente si può frenare, o cogli antiflogistici durante l' accesso, o nell'intermissione colla china-china.

Avviene talvolta che dopo più infiammazioni successive del velo del palato, o quando questa flemmazia si prolunga, e passa in stato cronico, l' ugola resti ingorgata, e tocchi sulla base della lingua, e giunga pure fin nella gola, inciti a continui movimenti di deglutizione, e provochi una tosse faticosa. Se cogli astringenti usati per gargarismo, o messigli a contatto col mezzo di un cucchiaio, non vien fatto che ritorni alla sua posizione e al suo volume naturale, è necessario reciderla.

La mobilità di questa parte, e la facilità colla quale fugge dinanzi lo strumento tagliente han fatto immaginare un buon numero di strumenti creduti adatti a facilitare quest' operazione: tutti sono inutili, la seguente maniera è quella che ora è in uso. Essendo molto aperta la bocca, il chirurgo prende con una pinzetta a anelli, o meglio con una piccola pinzetta dritta a polipo, l' estremità ondulante dell' ugola, e la ferma, mentre che con cisoie rette o curve sul loro piano, ben taglienti, tenute colla mano

destra, e dirette orizzontalmente un poco da destra a sinistra, la recide con un sol colpo più vicino che sia possibile alla sua base. Non è a temere emorragia, ed è inutile il dire che non occorre alcuna medicatura.

Della faringite.

Non è frequentissimo in pratica che occorra l' infiammazione limitata della membrana mucosa della faringe; ella si stende quasi sempre a parti più o meno vicine; trattanto la osserviam qualche volta, e gli autori han descritto questa flemmazìa circoscritta sotto il nome di *angina faringea*. Questa sarà per noi la *faringite*.

Cause. Elleno sono assolutamente le stesse che quelle della malattia precedente; solo la faringite *cronica* è, anco più spesso della palatite, simpatica della cronica irritazione dello stomaco, come pure è più spesso prodotta da virulenza sifilitica.

Sintomi. Tranne la sede, eglino differiscono appena dai precedenti. Guardando il fondo della gola con molta luce, vedesi la membrana mucosa della faringe rossa, risplendente, arida, e spesso sparsa di piccole macchie rotonde, grigiastre, le quali non sono che muco denso, e appiccicaticcio, e il quale esaminando leggermente potrebbe essere scambiato con ulceri sifilitiche. La voce non è cambiata come nella palatite, oppure lo è pochissimo; la deglutizione è meno difficile, ma più dolorosa; finalmente v' ha quasi sempre una tosse gutturale con espuizione difficile, e dolorosa; il malato si lagna che questa tosse, e gli sforzi per sputare che ella provoca, gli raschiano, gli lacerano il fondo della gola.

La faringite violentissima si associa qualche volta all' orrore pei liquidi, e alle volte a uno spasmodico insuperabile constringimento della faringe, allorchè un liquido perviene a suo contatto.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Ordinariamente men grave della palatite, vegghiam pure più di rado la faringite terminare in ulcerazione, e soprattutto in gangrena, ella quasi sempre si risolve in pochi giorni. Del rimanente, tutto ciò che abbiam detto di quella è applicabile a questa, financo le lesioni cadaveriche che, dalla sede in fuori, sono le medesime.

Cura. Noi rimandiamo egualmente per le regole della medicatura a quelle stabilite per la palatite.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA MUCOSO.

Della palato-faringite.

Le due infiammazioni ora descritte si osservano ben più comunemente riunite che separate; ma è tanto facile farsi un concetto di questa complicazione dopo tutto quel che precede, che noi non ne avremmo discorso in un' articolo separato, se non dovessimo richiamare l'attenzione dei lettori intorno una varietà di questa flemmazìa descritta in questi ultimi tempi da Bretonneau, e Guersent sotto i nomi di *angina cotennosa*, o *pseudo-membranosa*, e d' *angina pultacea*, o *caseiforme* (1). Questa affezione è della medesima natura di quella già descritta sotto il nome di *croup*, poichè, siccome quella, consiste in un' infiammazione con produzione di false membrane. Ma non bisogna concluderne con Bretonneau (2) che debbano confondersi in una stessa descrizione; avvengachè in patologia non è la natura dei disordini che costituisce le specie, ma sivvero la sede di queste alterazioni. La faringite, e la laringite cotennose possono esistere isolate, numerosi fatti lo dimostrano; elleno occupano organi differenti, turbano differenti funzioni, tutte due si palesano per particolari sintomi, in conseguenza son due malattie distinte. Se l' opinione contraria potesse prevalere, bisognerebbe pur desistere dallo studiare separatamente la *gastrite*, la *duodenite*, l' *enterite*, e la *colite*; queste flemmazìe essendo della medesima natura, e potendo simultaneamente esistere su un medesimo individuo.

Cause. Sono a un di presso le medesime cagioni da noi riconosciute nelle precedenti flemmazìe quelle le quali inducono questa, che or discorriamo. Si osserva in tutti i paesi sotto tutte le latitudini, e in tutte le stagioni, ma più particolarmente trattanto nei paesi del

(1) Dizionario di Medicina, *tom.* 2.° *pag.* 379 *e seg.*

(2) Delle infiammazioni speciali del tessuto mucoso, e in particolare della ditterite, o infiammazione pellicolare, etc., *in* 8.° *Parigi* 1826.

nord, umidi, e vicini al mare, nei climi temperati, e nella primavera. I fanciulli, in particolare fino al termine della terza dentizione, sono più facili a contrarla, ma tuttavia ella qualche volta attacca gli adulti, e più di rado le persone di età avanzata. Vegghiamo qualche volta apparir questa malattia in più persone della stessa famiglia, o nelle case di educazione ed ivi trarre a morte i fanciulli, senza più oltre dilatarsi. In altri casi all' opposto ella fa strage su molta estensione di paese alla maniera delle altre epidemie mortali. Finalmente alcuni fatti tendono a far credere che ella può essere contagiosa.

Sintomi, corso, durata, ed esiti. La comparsa è ordinariamente insidiosa, e non fa presentire una flemmazia; ma presto il malato si lagna di male al collo, di calore, e dolore di gola; il collo suol' essere gonfio, ingorgati i gangli cervicali, e sottomascellari, gli occhi lacrimano, la faccia tumida; talora vi sono febbre, e vomiti; la base della lingua, il velo del palato, l' ugola, la quale è pel solito gonfia, e pendente sono d'un color rosso poco forte, e di colore rosso pallido, o rosso vivissimo, se esiste contemporaneamente *rosolia*, e *scarlattina*. (V. questi vocaboli). Più o meno rapidamente il rossore apparisce sulle tonsille, sul velo del palato, e sul velo del palato e sulla faringe, successivamente, o contemporaneamente appariscono macchie irregolari di colore bianco giallastro, e di aspetto lardaceo, le quali si dilatano, si riuniscono, si confondono, e prendono talvolta tutta la faringe, le fosse nasali, la laringe, e la trachea. In allora la deglutizione diventa spesso difficile, ma non è dolorosa; i liquidi sono rigettati per le narici; i malati parlano col naso, tossono soprattutto quando bevono, e in molti casi tutti i sintomi della *laringite* si associano a quelli da noi indicati; talora cola dal naso un liquido giallastro, o sanguinolento che ha un' odore disgustoso, e quasi spermatico; le gengive, e le labbra spesso sanguinano, e dalla bocca, nella maggior parte degli adulti, esala un fetido odore somigliante quello della carie dei denti; in generale quest' odore non è osservato nei fanciulli. Il malato è talora agitato e tormentato dalle angoscie di soffocazione, tal' altra è oppresso, e in uno stato di sonnolenza, dalla quale non si desta che per le scosse della tosse, le quali alle volte muovono le epistassi.

Il più sovente i malati muoiono dal terzo al settimo giorno, mai delirando, a meno che non vi abbia complicazione di flemmazia cefalica, lo che è rarissimo. Quando la malattia piglia un' andamento favorevole tutte le parti della faringe s' inumidiscono, e sono umettate in principio da muco schiumoso, e limpido e qualche volta da saliva sanguinolenta. Questa escrezione poscia prende il carattere di catarrale espettorazione. Il circolo rosso che circonda le macchie si dilata e talora queste macchie si sfogliano, si staccano in lembi e sono rigettate pel vomito, o negl' insulti della tosse; tal' altra all' opposto le macchie cotennose aderiscono intimamente alla membrana mucosa e sembrano consumate, e riassorbite gradatamente, in guisa che passano dal color lardaceo al bianco chiaro, e divengon poscia trasparenti in modo che vegghiam sotto di loro la membrana mucosa come traverso un velo; finalmente elleno spariscono affatto senza offrire notevole sfogliamento. Durante il lavoro dello sfogliamento, o del riassorbimento della falsa membrana, tutte le parti, le quali l' occhio giunge a vedere, son tornate di un color di rosa un poco più vivace di quello che osserviamo nel cominciamento della malattia. In progresso si dilegua poco a poco questo colore, e la membrana mucosa ritorna nel suo naturale stato; ma spesso dopo la guarigione, l' ugola e le tonsille son diminuite di volume, e come ritirate su se stesse (1).

Questi sintomi variano secondo che l' affezione è limitata alla faringe, che ella ha preso la faringe, la laringe, e la trachea contemporaneamente e secondochè i sintomi infiammatorii son gravi, o leggeri. Guersent di queste differenze ha fatto altrettante varietà della malattia, sotto i nomi di *angina cotennossa faringea, e angina faringea cotennosa, e laringo-tracheale* che egli divide in *steniche, ed in asteniche*. Finalmente detto medico ha descritto sotto nome di *angina*

(1) Dizionario e opera citata.

pultacea o *caseiforme* la palato faringite con concrezione di muco in forma di sego o di cacio. Noi ritenghiamo queste distinzioni come poco fondate, in specie quella che riferisce alcune di queste affezioni alla forza e le altre alla debolezza. La natura della malattia pare a noi esser la medesima in ambi i casi; sono gl'individui che differiscono: negli uni può avvenire la reazione, negli altri no; ma egli è contro la ragione, e contro la fisiologia lo ammettere che false membrane eguali, che un medesimo lavoro morboso, sia qui il risultamento di accresciuta azione vitale e là di detta azione diminuita.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il pronostico di questa affezione è sempre piuttosto grave; e lo è tanto più, di quanto l' infiammazione è accesa in più parti, di quanto è più grave e di quanto il malato ha meno di vital resistenza, e viceversa. Nei fanciulli debolissimi, il fine è quasi sempre funesto. Noi dicemmo che il termine felice avveniva, o per lo staccarsi, e l' essere espulse le false membrane, o pel loro riassorbimento.

Caratteri anatomici. Aprendo i cadaveri troviamo la falsa membrana disposta in chiazze, o in reti, e che si stende sulla faringe, sul velo del palato, e sulle tonsille. Talora ella copre l' epiglottide e le labbra della glottide; ella si prolunga anche in alcuni casi nella laringe, nella trachea, e perfino nelle divisioni dei bronchi. È stata vista risalire dietro il velo del palato nelle fosse nasali, e anco ne seni frontali, altre volte scendere nell' esofago, interrompersi alla metà di questo condotto e riapparire verso il cardia e occupare una parte dello stomaco. Sotto questa concrezione la membrana mucosa non è nè escoriata, nè esulcerata; in alcuni rarissimi casi ell' è erosa in alcuni pezzi della faringe. La base della lingua è marezzata di rosso, e di violetto, le cripte mucose sono ingrossate, e spesso rossastre, il velo del palato, l' ugola, le tonsille, e le parti laterali della faringe sogliono essere di color rosso violetto; tutto il tessuto è turgido di sangue nero. In una parola non incontriamo traccia alcuna di gangrena, e per tutto tracce d' infiammazione. È stato dunque un' errore il tenere questa flemmazìa come gangrenosa e l'averla descritta tanti autori sotto nome *di angina gangrenosa.*

Cura. Ella è posta in due principali indicazioni: dissolvere l' infiammazione, e provocare l' espulsione delle false membrane. Nessun rimedio è preferibile alle cavate di sangue per adempiere alla prima. Le cavate di sangue generali sono raramente necessarie, eccetto nel principio, nei fanciulli pletorici, negli adulti, o nei casi di complicazione di pneumonite o di tutt' altra infiammazione di un parenchima. Ma sono efficacissime le cavate di sangue locali dalle parti anteriori, e laterali del collo, tante volte rinnovate, quante la gravezza e la ostinazione dell' infiammazione lo impongono. L' emetico, la poligala, l' ipecacuana in polvere, o fattone siroppo, sono i rimedii che adempiono alla seconda indicazione, vale a dire l'espulsione delle false membrane. Finalmente passato il periodo di acutezza è adoperato con vantaggio, in vista di far rivulsioni, il calomelanos, o protocloruro di mercurio, dai cinque, o sei grani fino al mezzo danaro, e più nelle ventiquattro ore, i pediluvi senapizzati, i senapismi i vescicanti. Noi consigliamo di non usare il muschio, l'assafetida, e altri antispasmodici nelle persone nervose, che nei casi estremi; eglino dovranno tuttavolta esser preferiti ai revulsivi nelle persone irritabilissime. In un caso estremamente grave d' angina cotennosa, in cui noi avevamo inutilmente adoprato le sanguisughe al collo, i gargarismi con solfato d' allume a forte dose, e quelli d' acido idroclorico dilutissimo, i purganti e i topici irritanti alle estremità inferiori, noi abbiamo usato con buonissimo successo, previo il consiglio di Dupuytren, il cloruro d' ossido di sodio di Labarraque in un gargarismo. Un secondo caso di questa malattia essendoci occorso poco tempo dopo, abbiamo usato l'istesso medicamento coll' istesso risultato. La prestezza dei buoni effetti in ambedue i casi ci fa credere che il cloruro d' ossido di sodio sarà per essere il più utile rimedio in questa grave affezione.

Guersent proscrive il metodo antiflogistico dalla cura della varietà che egli chiama *astenica,* e che noi abbiam detto esser la medesima malattia, in persone estremamente deboli. Senza dubbio, dobbiamo astenerci dal cavar sangue quando il malato è un fanciullo quasi senza polso, e senza voce; ma a noi pare che debbansi proscrivere collo stesso rigore quei rimedi

locali irritanti indicati da Guersent, come il miel rosato, al quale è aggiunto da un quinto a un terzo d' acido idroclorico concentrato; i vapori eterei, ammoniacali, e le fumigazioni di Guyton Morveau, rimedii per noi creduti più adatti ad accrescere che a dileguare l' irritazione. Soprattutto sembrano a noi dannosissimi i vapori di ammoniaca, e di cloro; eglino possono accendere la malattia nella laringe, se non vi è ancora accesa, perocchè sappiamo essere appunto una delle proprietà di questi gas, di cagionare le laringiti con produzione di falsa membrana. Il primo di questi rimedii con dosi più piccole d' acido può solamente esser conveniente in quei casi nei quali l' affezione è limitatissima. Ma noi preferiremo l' uso dei senapismi o dei vescicanti intorno il collo, tra le scapole, ai piedi; le fregagioni irritanti sulla pelle, i vomitivi in taluni casi, il calomelanos, e i lavativi stimolanti, anco di china-china canforata, ove non sieno irritate le vie digestive. Questa medicatura è consigliata pure da Guersent.

Dell' esofagite.

L' infiammazione della membrana mucosa dell' esofago è rarissima. Quasi sempre è accidentale, e prodotta dalla deglutizione di liquidi soverchio caldi, irritanti, o caustici, e soprattutto di corpi acuti, come una lisca, una scheggiola di osso, che si fermano in questo condotto, o lo lacerano passando; è raramente spontanea. Son pochi i segni pe' quali è palesata; eglino si limitano ad un dolore sù un punto di questo canale ordinariamente sentito fra le spalle, e alla difficoltà della deglutizione: il dolore è sempre accresciuto dal passare del bolo alimentare; ed anche spesso non è sentito che in questo momento. In un caso d' esofagite, che ora è poco tempo che a noi occorse, comprimendo immediatamente sotto l' appendice xifoide, e in questo punto solamente, il malato provava la sensazione di un corpo, il quale rimontava fino alla gola, e sentiva un dolore sordo, esteso, come una corda, dall' uno all' altro di questi punti. Il dolore soprattutto era forte nel lato sinistro della laringe, fra le spalle e sotto l' appendice xifoide. I liquidi i più dolci, e i più leggieri alimenti erano arrestati come da un nodo, secondo l'espressione del malato. Non avea nè sete, nè perdita di appetito, non calor di pelle, nè frequenza di polso. L' applicazione delle mignatte lo sollevò in principio, e un bagno in seguito servì a che quasi tutto sparisse.

Quest' affezione è poco grave, eccetto quando è prodotta da un corpo estraneo, che lacera la membrana mucosa, fora e traversa le pareti dell' esofago, e penetra nel petto. Ella può pur diventar grave diffondendosi alla membrana mucosa dello stomaco; anco in questi due casi non è ella che cagiona il pericolo. Questa flemmazìa può esistere in istato cronico, indurre, per la sua durata, l' ingrossamento delle pareti dell' esofago, e in conseguenza lo stringimento del canale, l' ulcerazione e la rottura di questo condotto, siccome ne è narrato un' esempio da Boerhaave; ella finalmente può indurre la degenerazione lardacea, e cancerosa. In questo ultimo caso il dolore è lancinante, il canale è in maniera ristretto che può appena penetrarlo una sottilissima sonda, la deglutizione infine diventa impossibile o seppure è compiuta, tuttavia, gli alimenti sono rigettati quasi subito arrivati nello stomaco, il quale partecipa inallora alla flemmazìa; finalmente si aggiunge la dispnea. La medicatura di questa flemmazìa consiste nell' uso di bevande dolci, mucillagginose e tiepide, le quali spesso di per se sole bastano a guarirla e le sanguisughe attaccate alle parti laterali del collo, allorchè ella è grave, e che si è diffusa alle parti superiori del condotto esofageo, alle parti laterali della colonna vertebrale; e dinanzi il punto dolente, allorchè ella è più profonda.

Della gastrite.

Noi divideremo in tre sezioni la istoria di questa flemmazìa. Nella prima discorreremo della *gastrite acuta continua*; nella seconda, della *gastrite cronica continua*; della *gastrite intermittente acuta, e cronica* nella terza.

Gastrite acuta continua.

L' infiammazione acuta della membrana mucosa dello stomaco quasi sempre è associata a quella dell' intestino gracile, nondimeno la osserviamo alle volte isolata; è stata descritta sotto i nomi di *cardialgia, passione cardiaca, di causo, di gastrite*, ec.; noi useremo quest' ultimo nome.

Cause. La sensibilità maggiore della

membrana mucosa dello stomaco la atteggia certamente ad infiammarsi, ma egli è un fatto che tutte le età, tutti i temperamenti ed ambi i sessi sono a un bel-l'incirca egualmente disposti a contrarre quest' infiammazione, ella ordinariamente sviluppasi sotto l'influsso del calore eccessivo, e dell' ingestione di medicamenti soverchio stimolanti, sicccome l' emetico, allorchè lo stomaco è troppo irritabile, o già irritato, o dopo un'accesso di collera (Hoffmann). Le bevande gelide prese in questa medesima circostanza, o quando il corpo suda; tutte le violente stimolazioni di quest'organo, nel tempo in cui vuolsi dileguare coi ripercussivi, i narcotici, o gli astringenti, una esterna infiammazione, come la gotta, una forte empetiggine, una risipola, ec. gli abusi di liquori alcoolici, i veleni caustici, narcotico-acri, gli alimenti che han già sofferto un principio di putrida fermentazione, le ova di certi pesci, come quelli del luccio, e del barbo, i datteri di mare in alcune epoche dell' anno, la presenza di corpi estranei, come pezzi di moneta ec. miasmi attivissimi, la lunga privazione d' acqua, e d'ogni liquido adatto a spegner la sete, durante un gran caldo; la fame non sodisfatta per più giorni, le passioni violente, e riconcentrate; finalmente le forti pressioni, le percosse, e le cadute sulla regione epigastrica.

Sintomi. Differiscono secondochè la gastrite è leggera, o grave. Nel primo caso l'appetito è o cresciuto, o diminuito, o nel naturale stato; ma sempre, due o tre ore dopo l' ingestione degli alimenti, si sente un peso alla regione epigastrica, insieme a tensione, e qualche volta anco a dolore; apparisce la sete; la gola si secca, rutti acidi con eiezione di un liquido oleoso bruciano la gola, la lingua arrossisce in punta, si provano alcune nausee, la testa è qualche volta confusa o dolente, alcune persone sentono un senso di offuscamento ed anche di vera congestione cerebrale con battimento delle arterie temporali, il polso è alquanto frequente; finalmente un calore incomodo, più sensibile al ventre, alla testa, e al palmo delle mani, che per tutt'altrove affanna il malato, ed egli sente stanchezza di membra. Passeggieri, questi sintomi son quelli di un' indigestione; continui, indicano il primo grado della gastrite. Quindi, perdita o accrescimento di appetito, pesantezza, tensione o dolore all' epigastrio, sete insolita, secchezza della gola, rutti agri, rossore nella punta della lingua, nausee, cefalalgia, frequenza di polso, calor secco dell'addome, della fronte, e del palmo delle mani, e lassezza spontanea, sono i sintomi diretti, e simpatici di leggera infiammazione della membrana mucosa dello stomaco.

I sintomi ora enumerati, o si aggravano fino al grado della gastrite acutissima, o sivvero questa flemmazia principia gravemente e in ambedue i casi ecco quali sono i sintomi: con questa sola differenza che in quella che apparisce ad un tratto è un freddo più o men lungo quel che dà principio. L' appetito è intieramente perduto, la sete all' opposto è grandissima, ma il malato spesso non può ingerire la più piccola quantità di liquido senza rigettarlo per vomito; egli desidera le bevande fredde, e acidule; non sempre vi ha il dolore dell' epigastrio, ma spesso vi è, e qualche volta è insopportabile; egli si sente pure altrove come all' epigastrio, sotto il diaframma, dietro lo sterno, fra le spalle, nel destro, o sinistro ipocondrio; e, in questi ultimi due casi spesso è sentito nella spalla, e nel braccio della parte stessa; perlopiù egli consiste in un senso d'interno bruciore; qualche volta è accresciuto dall'abbassarsi del diaframma nei movimenti di inspirazione, lochè molto disturba la respirazione, la gola è asciutta; e talora infiammata; i vomiti son frequenti, spesso continui, e dolorosi, e sempre succeduti da alleviamento; eglino non consiston sovente che nei liquidi ingeriti in un poco di bile, ed in alcune stric sanguinolente; altre volte vi è molta bile verde, porracea, e acre, la lingua è rossa, affilata, e retratta, la testa dolente (questo sintoma non è costante); qualche volta vi è singhiozzo, afonia, o delirio, sussulti di tendini, movimenti irregolari dei muscoli della faccia, e convulsioni. Il polso è frequentissimo e piccolissimo, alle volte ineguale convulso, intermittente; in alcuni casi è lento, come se il dolore impedisse le contrazioni del cuore; il calore è bruciante, e generale, abbenchè più forte all' addome; talora egli è tutto concentrato verso questa parte, e son fredde le estremità; il malato si scopre continuamente per acquietare

il fuoco che lo divora; egli è in un angoscia estrema, in una continua agitazione, e si corica sul ventre; finalmente il sudore, e le orine sono soppresse, o se quest' ultima secrezione avviene, è in piccolissima quantità, qualche volta con bruciore, e l' orina è rossa e concentrata.

Fra questi due estremi gradi della gastrite acuta è un gran numero di gradazioni che è impossibile descrivere, ma di cui è facile farsi un concetto. Tuttochè noi possiamo quì dire è che ne' fanciulli, la più leggera gastrite, quella stessa che non è prodotta che da semplice indigestione si associa frequentemente a fenomeni cerebrali che le danno un' apparenza di gravità propria ad indurre in errore. Quindi, l' assopimento, il coma, la contrazione e la dilatazione alternative delle pupille, il rovesciamento del globo dell' occhio, lo stridor dei denti, e lo stringimento delle mascelle, i movimenti convulsivi, e il delirio, appariscono sovente in loro, a cagione dell' irritazione anco leggera dello stomaco. Nelle donne il delirio, i sussulti dei tendini, e i moti convulsivi si associano ai sintomi diretti della gastrite assai più facilmente che negli uomini, finalmente nei vecchi all' opposto, un' infiammazione violenta divora qualche volta la membrana mucosa dello stomaco senza che possiamo presentirne la gravezza, e talor' anco l' esistenza in ragione del poco numero, e della poca vigorìa delle simpatie messe in essere. Queste differenze appariscono nei diversi individui, secondochè i loro temperamenti, e le loro idiosincrasìe gli ravvicinano all' infanzia, o alla vecchiezza in ambedue i sessi; elleno vien fatto di spiegarle in grazia dell' attività, di cui l' encefalo è il centro nell' infanzia, in grazia della vigorìa delle simpatie in questa età, e nelle donne, dell' irritabilità estrema degli uni e delle altre; finalmente in grazia della mancanza di tutte queste condizioni nei vecchi. Apparisce dunque chiaramente quanto importi la conoscenza di queste particolarità, per la diagnosi, e il pronostico della gastrite.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Per poco che la gastrite si prolunghi, non tarda a diffondersi al tubo intestinale, per lo meno nel numero maggiore dei casi. Noi noteremo quali siano in allora i suoi sintomi discorrendo della *gastro-enterite.* Il pericolo della gastrite è proporzionato alla sua gravezza; ella può cagionar la morte in alcune ore, quando è prodotta dai veleni in specie; ella può cagionarla in capo a quindici, o venti giorni. Termina in risoluzione, in ulcerazione, passando in stato cronico, talora in gangrena, nella perforazione delle membrane dello stomaco, e colla morte. Non è stata mai osservata epidemica. È sempre più difficile a guarire, quando succede alla gastrite cronica di quando è primitiva.

Caratteri anatomici. Aprendo i cadaveri delle persone che muoiono di gastrite acuta vegghiamo la membrana mucosa dello stomaco diversamente alterata, secondo l' infiammazione è stata più o men rapida, e più o men grave. Ordinariamente ella è rossa, e ingrossata, e i suoi vasi sono notevolmente iniettati; questo colorito varia, percorrendo tutte le gradazioni tra il rosso vivace, e il bruno violaceo, e continua più o men profondamente nella grossezza della membrana, la quale è nel tempo stesso ammollita. Il volume dello stomaco è talvolta diminuito in maniera che quest'organo ritirato su se medesimo, non è più che una borsa, della quale la capacità differisce appena da quella dell'intestino. La membrana mucosa è talvolta convertita in una sorta di pappa gelatiniforme, la quale è facile staccare raschiando, restando per più o men tratto le pareti dello stomaco ridotte ad uno stato di estremo assottigliamento. In alcuni rari casi le toniche di quest' organo per un pezzo maggiore o minore di lor superficie diminuiscono gradatamente di densità per una specie di logoranza, dalla circonferenza al centro, ove elleno sono eccessivamente sottili, e perforate. Quest' alterazione è propria, egli è vero, piuttosto della gastrite cronica che dell' acuta; in questa, quando v' ha perforazione, è più ordinario veder le membrane forate perpendicolarmente, e come da uno stampo. Le ulcerazioni della membrana mucosa gastrica sono assai rare, la sua gangrena lo è anco più.

Cura. Nelle leggiere gradazioni della gastrite bastano ordinariamente a dileguarla alcuni giorni di dieta, e l' uso delle bevande gommose, mucillaggiuose

o acidule. Quand' ella è più acuta è necessario aggiungere a questi compensi le locali cavate di sangue dall' epigastrio, e i topici ammollienti su questa regione. È la pratica clinica che insegna a proporzionare il numero delle sanguisughe, e delle applicazioni che debbono farsene alla gravezza della flemmazìa, alla forza, al temperamento, e all' età del malato. Nei casi gravissimi è spesso utile di fare contemporaneamente o precedentemente alle cavate di sangue locali una o due generali; le bevande devono essere usate fredde, e anco gelide a piccolissime dosi, a cucchiai, prese frequentissimamente se elleno son gelide, per impedire a che avvenga la reazione, la quale sempre segue il loro effetto sedativo. Se lo stomaco anche in dose così piccola non le può ritenere, è necessario limitarsi a dare al malato qualche pezzo di limone, o di arancia a suggere per passare la noia della sete. Contemporaneamente possiamo applicare il ghiaccio sulla regione dello stomaco. È importante a notarsi che in queste gravissime gastriti, nelle quali il dolore sembra che leghi il polso, pel solito vediamo dopo la prima applicazione delle mignatte, l' arteria passar rapidamente dalle sessanta, alle ottanta, alle cento, alle centoventi, ed alle cento trenta pulsazioni per minuto. Anzichè indicare un' accrescimento di sintomi, questo fenomeno indica una leggera diminuzione, ma nel tempo stesso la necessità di rinnuovare, e d' insistere sulle locali cavate di sangue. Noi avvertiremo ancora che molti individui non posson tollerar gli acidi: le persone bionde, e le donne generalmente sono in questo caso; in allora si supplantano queste bevande colle leggerissime decozioni d' orzo, di malva, di gramigna, colle soluzioni gommose, o di albumina, e anco con l' acqua pura, se questi liquidi pure sovraccarichino soverchiamente lo stomaco.

Allorchè la gastrite è effetto d' avvelenamento, il medico dee studiare per assicurarsi di che natura sia l' ingesto veleno, e ove gli riesca, e che poco tempo sia passato dopo la sua ingestione, egli dovrà nel momento usare il contravveleno per la via dello stomaco, e del grosso intestino. Quindi contro i sali di mercurio e di rame daremo in gran copia la dissoluzione d' albumina; contro i sali di stagno, il latte allungato con acqua; contro le preparazioni antimoniali solubili l' infusione leggera di noci di galla, o la decozione di china-china; contro i sali di piombo, e di barite la lunga soluzione di solfato di magnesia, o di soda; contro il nitrato d' argento la lunga soluzione di sal comune; contro gli acidi concentrati la soluzione dilutissima di magnesia; finalmente le bevande alquanto acidule contro tutti gli alcali concentrati (1). Tutti questi liquidi debbono esser dati prontamente, e in molta copia. Ma se nell' istante non venga fatto di poter conoscere la natura della sostanza venefica, è uopo affrettarsi a procurarne l' espulsione con acqua tepida o fredda, semplice o zuccherata, a dosi abbondanti per dissolvere nel tempo stesso il veleno; col solleticare l' ugola colla piuma di una penna, finalmente coll' emetico nel sol caso di recente avvelenamento coi datteri di mare e coi pesci. Questi rimedi vogliono essere adoperati anche quando adoperiamo i contravveleni soprannominati. Se un convulsivo stringimento delle mascelle, o un constringimento spasmodico della gola impediscono l' ingestione di questi liquidi e la eiezione della materia venefica, sarà necessario introdurli nello stomaco per mezzo di una cannella di gomma elastica, e trarli fuori per mezzo di una siringa. Che se l' impedimento derivi dalla infiammazione della faringe, e dell' esofago sono le cavate di sangue locali il miglior rimedio a praticare. Dopo l' uso di questi rimedj null' altro rimane che a frenare la gastrica infiammazione con ripetute applicazioni di mignatte, con bevande diluenti, con fomente, e lavativi ammollienti, e colla dieta. È solamente quest' ultima parte di medicatura che possiam praticare, se l' avvelenamento sia già avvenuto da due, o tre giorni, a meno che non vi abbia avuto nè evacuazioni, nè vomiti, perocchè in allora una qualche porzione di materia venefica non assorbita, potendo tuttavia essere nelle vie digestive, importa di tentarne la neutralizzazione, la dissoluzione, e l' espulsione per la maniera detta più sopra.

(1) *Orfila*, Dizionario di Medicina *tom.* 7.° *art.* Avvelenamento.

La medicatura poi della gastrite prodotta dai veleni irritanti, pe' quali non conosciamo contravveleni, come le preparazioni d'arsenico, d' oro, di bismuto, di zinco, il nitrato di potassa, il sal d'ammoniaca, il fegato di zolfo, le canterelle, i vegetabili, ed i principii immediati dei vegetabili acri non consiste che in bevande non emetizzate proprie a favorire il vomito, ed in antiflogistici destinati a frenare l'infiammazione prodotta per questi agenti. Nell'avvelenamento coll'*ossido d'arsenico* adoperasi vantaggiosamente una bevanda preparata con due terzi d'acqua zuccherata, e un terzo *d'acqua di calce*; nella gastrite indotta da frantumi di vetro, di smalto, orfila consiglia d'ingerire delle patate, de' fagiuoli, del cavolo ec. i quali riempiono lo stomaco, e inviluppano la materia irritante, poscia si fan prendere pochi grani di emetico, affinchè sieno rigettati, dopo si frenano gli accidenti inflammatorii, come è stato detto precedentemente. Nelle gastriti prodotte da veleni narcotici, e narcotico-acri, si prescrivono in principio gli emetici, e i purganti ove si creda che porzioni di materia velenosa siano scese negl'intestini, poscia gli antiflogistici. L'aceto, e gli altri acidi vegetabili non sono utili nell'avvelenamento coi narcotici, che dopo espulse queste materie, in allora sono utilissimi, e debbesi far prendere ogni cinque minuti una tazza di acqua acetosa o acidulata coll'agro di limone, o l'acido tartarico, e una tazza d'infusione di caffè alternativamente, fintantochè il malato sia fuor di pericolo. Aggiungiamo che, l'effetto dei veleni narcotici non si limitando allo stomaco, ma diffondendosi fino all' encefalo, è necessario frenare gli accidenti infiammatorii in ambedue le sedi. Nelle gastriti prodotte dall'ingestione della noce vomica, della canfora, del fungo di levante, della fava di S. Ignazio, della stricnina ec. è necessario usare un vomitivo, del quale si favorisce l'azione solleticando la gola. Ma siccome i principali accidenti, quelli che minacciano il pericolo hanno origine da altre lesioni che l' infiammazione delle vie gastriche, son necessari speciali rimedi; noi gli accenneremo ora per non ritornare su questa materia: quindi si soffia dell'aria nei polmoni per impedire l'asfissia che è la principal cagione della morte, e si adopera ogni dieci minuti qualche cucchiaio di una pozione preparata con due once d'acqua, due dramme d'etere, due dramme d'olio di trementina ed una mezz'oncia di zucchero (1).

Gastrite cronica continua

Cause. La gastrite cronica succede spesso alla gastrite acuta, ma per lo più ella apparisce primitivamente sotto questa forma per l'azione delle medesime cause da noi precedentemente enumerate, ma agenti con meno forza, in una maniera continua, e vorremmo dire cronica. Ella è rarissima nei fanciulli, rara nei vecchi; sono particolarmente le persone di età tra i venti anni incirca, e i cinquanta che ella affligge, e ciò, senza dubbio, perocchè è in questa bella parte della vita che abusiamo più dei gastrici stimolanti. Tutte le età frattanto vi sono esposte, ma alcuni individui più che alcuni altri; quelli son coloro che hanno lo stomaco già naturalmente irritabile.

Le più frequenti e le più potenti fra tutte le cause della gastrite cronica sono gli abusi di cibo, l' uso abituale di alimenti di gusto squisito, impepati, conditi con aromi, dei cibi neri, dei liquori spiritosi soprattutto a digiuno, dei vini che abbondano d'alcool, l'abuso del caffè, e dei medicamenti amari e stimolanti. L' azione di queste cause è favorita dal calore, dall'ozio, dalle tristi e lente passioni, dagli studii, e dalle lunghe vigilie, dall'abitare luoghi umidi, e paludosi, dalle ripetute compressioni sulla regione epigastrica, dalle croniche flemmazie della pelle, quando scompariscono instantaneamente in specie. Queste ultime cagioni bastano egualmente di per se sole ad indurre la gastrite cronica.

Sintomi. Variano secondo la gravezza della flemmazia, secondo la sua vecchiezza, la sua sede nei vari pezzi della membrana mucosa gastrica, il grado di disorganizzazione che ella ha indotto, e finalmente secondo l' idiosincrasia degl'individui. Dalle quali circostanze ne risultano più forme di gastrite cronica, noi non descriveremo che le principali.

Prima forma. Incomodo, e pesantezza all' epigastrio, perdita di appetito, ma

(1) *Orfila*, Dizionario, è articoli citati.

senza sete, sapore amaro in bocca, eruttazioni, nausee, rutti che san di stantìo, conati di vomito, ed anche vomito di bile gialla, verdastra, e amara; color giallo delle pinne del naso, e del labbro superiore, senso di stanchezza, e di abbattimento. È questa gradazione della gastrite cronica che gli autori han chiamato *ingombramento gastrico*.

Seconda forma. Sensazione dolorosa nella regione dello stomaco, la quale si dilegua ingerendo alimenti, lochè fa dire al malato che sente il bisogno di mangiare; ella ritorna una o due ore dopo il pasto: ma in allora è più forte, il malato si lagna di aver lo stomaco gonfio; spesso vi sente dei battiti che potrebbero far credere l'esistenza di un'aneurisma dell' aorta ventrale; ha sete, ha calore al palmo delle mani, fa dei rutti acidi, o delle flatulenze, soffre di lassezza di membra, di un poco di dolor di capo, e qualche volta di tendenza al sonno, e di una ostinata costipazione. Ogni giorno il tutto si rinnuova: l'appetito non lo sente quasi che mai, gli stimolanti sollevano momentaneamente: questi malati sogliono essere tristi. Tale è la *dispessia* degli autori.

Terza forma. Ella differisce dalla precedente in quanto il dolore e la gonfiezza seguono immediatamente l'ingestione degli alimenti. Se la flemmazia occupa la porzione splenica dello stomaco, toccando la regione epigastrica sentiamo il muscolo retto della parte sinistra contrarsi sotto la mano che lo preme; mentre resta immobile quello della parte opposta. La contrazione muscolare, al contrario, avviene a destra, allorchè l'infiammazione ha sede nella porzione pilorica, ed è in questo caso in specie che le sensazioni dolorose non son sentite che due ore dopo il pasto. Il dolore è ordinariamente sentito nel momento stesso in cui il bolo alimentare giunge nello stomaco, allorchè la flemmazia occupa il cardia.

Quarta forma. Ai sintomi precedenti si aggiungono vomiti, che ad ogni istante ispessiscono, il rossore delle guance nel tempo della digestione, la frequenza del polso, la secchezza o l'aridità della pelle, e una piccola tosse secca a insulti, non seguita da espettorazione e la quale assai spesso provoca il vomito (tosse gastrica). In tutte le precedenti gradazioni può conservarsi la grassezza, e la regione epigastrica comprimendola non è dolente, in questa lo smagrimento, e la sensibilità epigastrica sono quasi costanti. È piuttosto una gradazione più forte della gastrite cronica che una particolar forma di questa malattia: egli è l'istesso dei due seguenti ordini di sintomi.

Dolori lancinanti nell' ipocondrio destro, tumore oblongo in questa regione, tanto più notevole, in quanto più avanza lo smagrimento, vomito di quasi tutti gli alimenti sopravveniente alcune ore dopo l'ingestione, frequenza di polso, e calori continui che crescono dopo ciascun pasto, secchezza e aridità di pelle, viso terreo, o di color giallo di cera da figure. I vomiti infine diventan continui, e tutto è rigettato, financo le bevande leggerissime, e prese in piccolissima quantità. Quest' insieme di sintomi indica lo *scirro*, o *cancro non ulcerato del piloro*.

Se la materia rigettata per vomito è nerastra, e rassomiglia alla feccia del caffè, o alla fuliggine stemperata vi ha *cancro del piloro*. Questa disorganizzazione è nello stomaco, se non esistono i dolori lancinanti, e il tumore nel sinistro ipocondrio.

Sesta forma. Nelle persone nervose irritabili, e accostumate allo studio di tutte le sensazioni che provano, e nelle quali le simpatie fra lo stomaco ed il cervello sono attivissime, ed eccitate da impressioni anco fugacissime, la gastrite cronica, oltre i sintomi suoi propri da noi più sopra descritti, ai quali è uopo infrattanto aggiungere il gonfiore e il dolore degl'ipocondri, è associata a varii fenomeni cerebrali; quindi le emicranie, i fischiamenti delle orecchie, gli abbagliamenti della vista, le vertigini, la tristezza, i terrori panici, le veglie, la inclinazione al suicidio, e soprattutto la continua inquietudine del malato su i mali che soffre, e dei quali egli esagera singolarmente la gravezza, la quasi assoluta impossibilità per lui di occuparsi di tutt'altra cosa fuor della sua salute, la disposizione a credersi malato di tutti i mali, dei quali sente parlare, e dei quali legge la descrizione, e di cambiare ogni giorno i medici, e i medicamenti, è tale il corredo dei sintomi cerebrali che si associano in allora a quelli della gastrite cronica; questo doppio complesso è

stato chiamato *ipocondria*. Alle volte i fenomeni cerebrali son simpatici della gastrite: altre volte ne sono indipendenti, e in allora son due affezioni che esistono insieme; finalmente in casi più rari i sintomi gastrici son simpatici dei cerebrali, dal che senza dubbio derivano le opinioni differenti intorno questa affezione, di cui alcuni autori han fatto sede esclusiva lo stomaco, alcuni altri l'encefalo.

Noi non staremo a descrivere altre forme della gastrite cronica; solamente aggiungeremo che nelle fanciulle non mestruate, o le regole delle quali sono rimaste soppresse per cagione di questa stessa affezione, ella muove strane, e prave inclinazioni, induce il pallore, e lo scoloramento della pelle che è stato chiamato *clorosi*, *colori pallidi*. Il sangue di queste malate è molto sieroso, il lor corpo è tumido, elleno soffrono soffocazioni, e palpitazioni pel minimo movimento, son triste e amano la solitudine. Egli è probabile che tutte le affezioni croniche degli organi nobili associate a dismenorrea, o ad amenorrea possano produrre i sintomi della clorosi. Più sintomi della gastrite cronica sono stati chiamati con particolari nomi; quindi è stata detta *anoressia* la perdita di appetito; *bulimo* la fame eccessiva, il dolor forte, acuto del cardia, il quale ordinariamente è sentito dietro l'appendice xifoide, o sotto il sinistro ipocondrio *cardialgia*, *gastralgia*, *gastrodinia*, *epigastralgia*, il violento dolore in un punto qualunque dello stomaco, *pica*, la depravazione del gusto, *pirosi*, o ferro caldo, un senso di calore urente nello stomaco, che si propaga lungo l'esofago, e succeduto dall'cruttazione di un liquido acidissimo, e bruciante. (Vedi *Nevrosi* dello stomaco).

Durante il corso di una gastrite cronica, sotto qualunque forma ella sia, se ad un tratto sopravvenga un' atroce dolore all'epigastrio, se il malato soffra un senso d'insolito calore, il quale si diffonde in tutto l'addomine, se egli abbia inutili conati di vomito, o rigetti nel primo momento alcune boccate di alimenti, se le sue forze siano subitaneamente infiacchite, il polso debole, o duro, e sempre frequente, l'aspetto profondamente scomposto, i dolori continui, e crudeli, se abbia il pensiero di una profonda lesione, e del suo prossimo fine, finalmente se con alcun rimedio non vien fatto di calmare questi spaventevoli sintomi, la morte ordinariamente sopravviene nel corso di ventiquattr' ore, gonfia il ventre se non lo è già, e, tagliando il cadavere, troviamo forato lo stomaco e liquidi, e alimenti effusi nella cavità peritoneale. Quest' accidente è stato descritto sotto nome di *spontanea perforazion* dello stomaco: egli è sempre consecutivo della gastrite cronica, o dell'acuta, ma molto più raramente di questa, che di quella, i veleni caustici, o corrosivi lo inducono pur qualche volta.

Corso, durata, esito, e pronostico. La gastrite cronica è sempre lenta, e di lunga durata, perocchè le digestioni sono eseguite per lunghissimo tempo malgrado il dolor dello stomaco, e perocchè i sintomi nei primi mesi sono sovente leggerissimi. Nelle donne, le quali generalmente abusan meno di stimolanti, e son più linfatiche degli uomini, e nelle quali soprattutto lo scolo mestruo fa ogni mese una salutar rivulsione, la gastrite cronica pare si prolunghi indefinitamente, e non è spesso che all'epoca, nella quale cessano le regole, che quest'affezione incominci a divenire assai grave per imporre gli aiuti dell'arte. In tutti gli individui ella raddoppia ordinariamente il suo vigore all'avvicinarsi della notte, e spesso pure lascia il malato quasi in perfetta calma per una parte del giorno, e non si fa sentire che verso sera. Ella termina in risoluzione, in ulcerazione, in induramento, in cancro, in perforamento, e colla morte. Il pronostico varia secondo la vecchiezza della flemmazia, la sua intensità; il grado di disorganizzamento che ha cagionato l' età, e la forza dell'individuo, in generale è più favorevole nelle donne per le ragioni dette sopra, e anco perchè elleno più facilmente sopportan la dieta, o il regime severo, che siccome or ora diremo, sono la principal base della medicatura di quest'affezione. Ma se nel corso di questa malattia cessino le regole, senzachè del lor cessare possa incolparsi l'età dell' ammalata, a circostanze eguali, il pronostico è più grave che nell'uomo. Non è perciò a dirsi che sia sempre funesto ma generalmente, in tutte le croniche affezioni delle donne, l'amenorrea è un cattivo segno. Ella spesso an-

nuncia avvenire una disorganizzazione. Lo scirro, e il cancro quasi sempre sono incurabili. (Vedi disorganizzazione).

Caratteri anatomici. Il rossore il colorito in bruno, o in grigio di lavagna, e l' ingrossamento della membrana mucosa gastrica, sono le alterazioni, le quali più frequentemente vegghiamo dopo le croniche gastriti. Qualche volta questa membrana è distrutta per un tratto maggiore, o minore di sua grandezza, o sivvero cambiata in pappa gelatiniforme. Più solitamente ella è ingrossata, e mutata in materia lardacea da pertutto omogenea; questa disposizione la osserviamo soprattutto al piloro, nel quale più spesso pure che in tutte le altre parti dell' organo vegghiamo la materia encefaloide, le melanosi, le trasformazioni cartilaginose ed ossee. Le ulceri son rare, ma nondimeno più frequenti che dopo le gastriti acute; elleno sogliono essere nei pezzi ingrossati, e degenerati della membrana. Qualche volta le vegghiamo cicatrizzate; un' esempio ne è stato lo stomaco di Béclard. Le perforazioni sono egualmente men rare nelle gastriti croniche che nelle acute; questa alterazione non è frequente.

Cura. La prima condizione a compiere nella medicatura della gastrite cronica, siccome di tutte le affezioni generalmente, è di rimuovere le cagioni di eccitamento dall' organo malato, e metterlo in più, o meno completo riposo. La dieta, o un regime severo sodisfano a questa prima indicazione, e talor bastano per guarire la malattia, allorchè è leggera. Ma, nel numero maggiore dei casi, questi compensi non riuscirebbero senza secondarne l' effetto colle locali cavate di sangue, colle bevande ammollienti, acidule, o mucillagginose, coi topici ammollienti e narcotici, coll' esercizio, coi bagni, colle fregagioni asciutte sulla pelle, finalmente, nei casi estremi, coi setoni, e i moxa sulla regione dello stomaco. Ecco come deesi regolare l' uso di tutti questi agenti terapeutici.

È uopo incominciare con mettere il malato in dieta assoluta per sei, dieci, quindici, venti giorni e più, secondo la vecchiezza, e ostinatezza della flemmazia, secondo l' età, e la forza dell' individuo, o sivvero imporli un severo regime. Questo regime consiste nella assoluta astinenza da tutti gli stimolanti, come il vino, il caffè, i liquori, l' acqua vite, i cibi neri, la salvaggina, gl' intingoli salati, o aromatizzati, dai consumati, dai brodi ec. e nell' uso esclusivo delle fecole, dei latticini, dei legumi, dell' erbe cotte, dei frutti rossi nella loro stagione, del pesce, delle ostriche, e dei cibi bianchi. I pasti vogliono essere fatti in ore consuete, e scarsi. È il risultato della digestione quello che dee servir di norma alla quantità degli alimenti a prendere. Quindi fintantochè la loro ingestione è succeduta da sete, da secchezza della gola, ò da dolor di capo, da lassezza di membra, da tensione dell' epigastrio, o da mal' essere, si diminuiscono fino al punto che la digestione non sia accompagnata da alcuna penosa sensazione. Ma, noi lo ripetiamo, egli è sempre più utile d' incominciare la medicatura con alcuni giorni di assoluta dieta.

Contemporaneamente si attaccano dieci, dodici, quindici, o venti mignatte all' epigastrio; se ne rinnuova l' applicazione due, o tre volte di seguito nei primi giorni, per diminuire quant' è possibile l' irritazione, dopo di che non si ripete che ogni quattro, otto, o quindici giorni, tuttavolta che la flemmazia sembri da alcun tempo stazionaria, e non più progredire verso la guarigione. Noi costumiamo di attaccare le mignatte nel tempo delle esacerbazioni; in tutt' altra epoca elleno indeboliscono il malato, e non diminuiscono quasi punto la flemmazia. Noi abbiamo ricavato si buoni effetti da questa pratica, che non dubitiamo di farne un precetto.

Abbiamo detto che le bevande debbono essere ammollienti, acidule, o gommose, a piacimento dei malati; son tali le decozioni d' orzo, di fiori di malva, di radici d' altea, di gramigna, di qualche sorta di mele; il brodo di pollastro, di vitello, o di ranocchi; l' acqua acidulata col gas acido carbonico, coi siroppi di aceto, di ribes, di limone; coi sughi di arancia, di cedro, di melagrano, l'acqua di regolizia, o sivvero l' acqua avente in soluzione della gomma arabica, o carica di albumina, o solamente zuccherata, o addolcita coi siroppi di altea, di capelvenere, di gomma, di violemammole etc. o finalmente l' acqua pura. Questi liquidi si vogliono prendere in piccola dose

alla volta; ma spesso, freddi quanto è possibile, e poco carichi di principii ammollienti, acidi o gommosi. Debbono in particolare usarsi dopo il pasto; l'acqua pura, o zuccherata è inallora la più conveniente.

A questi principali mezzi essenziali, è necessario non trascurare di aggiungere l' uso dei cataplasmi ammollienti, e degli empiastri oppiati, o dei panni lini inzuppati di acqua fredda, o di ossicrato, delle vesciche piene di ghiaccio, ove il malato le possa sopportare, sulla regione epigastrica, e i lavativi ammollienti, e resi alquanto lassativi per l' aggiunzione dell' olio, o fatti con acqua di cassia, per rimediare alla costipazione sempre ostinata, che è associata alle croniche gastriti. Il moderato esercizio del corpo non mai protratto fino all' affaticamento, i bagni tiepidi, e le fregagioni asciutte sulla pelle, finalmente l' abitare in campagna se sia possibile, e le distrazioni son pure utilissime. Infine se tutto ciò torni inutile, tentasi il setone, o il moxa sull' epigastrio. Quest' ultima medicatura è più valevole della prima; ma vi ha il pericolo quando le pareti addominali sono sottili, o l'individuo è soverchiamente irritabile, che induca un subito e violento accrescimento della flemmazìa, per cui avvenga in pochi giorni la morte. Il setone dal canto suo ha l' inconveniente di essere dolorosissima la sua medicatura; dimodochè egli è difficile dire qual sia preferibile dei due mezzi.

È importantissimo nella convalescenza della gastrite cronica di non riprendere l' uso degli alimenti che con una gradazione accuratissimamente regolata. Come pure non è che con grandissime precauzioni che possono adoperarsi gli stimolanti; è necessario osservarne continuamente gli effetti, e sospenderli tuttavolta che ci accorgiamo che eglino sopraeccitino. Alcuni giorni di dieta sono inallora spesso necessari per riparare il male che hanno fatto. In generale è meglio astenersene; e quando si giudichino necessarii, come nelle persone deboli, linfatiche poco irritabili, nei paesi, e nelle stagioni fredde e umide, e allorchè le membrane mucose visibili, e la pelle sono pallide, e scolorate, il vino, i buoni brodi, e i consumati vogliono essere preferiti ai tonici medicamentosi.

Se noi non abbiamo finora detto parola degli emetici, dei pretesi fondenti, dei deostruenti, dei saponacei, delle acque minerali consigliati da tutti gli autori per gl' *imbarazzi gastrici*, per le *dispessie*, per le *ostruzioni* del *piloro*, pel *cancro* dello *stomaco* etc., è perchè le proprietà di questi medicamenti sono dubbiosissime, perchè nuocciono in moltissime circostanze, perchè non è ancor venuto fatto di precisare i casi nei quali sono utili, e perchè in conseguenza noi abbiam creduto bene il non raccomandare agenti terapeutici, dei quali non possiamo esattamente assegnare le indicazioni. Tutto quel che sappiamo intorno l'uso degli emetici, è l' esser necessario usarli solamente in quei casi nei quali la lingua è gialla o patinosa, senza rossore nel suo margine allorchè manchino il calore, il dolore all' epigastrio, i rutti che san di stantìo, e siccome sopra abbiam detto dei tonici, negli individui gracili, deboli, linfatici, poco irritabili, nelle stagioni, e nei paesi freddi e umidi. Eglino riescono generalmente piuttosto bene nella nostra prima forma della gastrite cronica, che gli autori chiamano *imbarazzo gastrico*. L' acqua di Vichy pura, o meglio mescolata col latte, e col decotto d'orzo, merita forse di essere eccettuata da questa proscrizione. Noi abbiamo visto che ella è stata utile in più circostanze, e nelle donne particolarmente. Gli antispasmodici leggieri, siccome le blande infusioni di tiglio, e di foglie di mel' arancio son pure assai utili nelle persone nervose, e nella gastrite cronica con fenomeni cerebrali detta *ipocondria*. In questa forma di gastrite egli è spesso utile di fare qualche local cavata di sangue dal di dietro degli orecchi, o dalle tempie, di fare delle applicazioni fredde sulla testa e pediluvi senapati tra l'una e l' altra. I narcotici sono egualmente di qualche vantaggio nelle stesse circostanze, ma han spesso d' inconveniente di eccitare la membrana mucosa gastrica. Quest' inconveniente si scansa dandoli a piccolissime dosi, e allungati in molta quantità di veicolo, o uniti con un siroppo o meglio ancora per lavativi. Noi più volte abbiamo ricavato vantaggio da un quarto di grano d' acetato di morfina dato in una mezza canna di lavativo di decozione di semi di lino. I soccorsi morali,

le distrazioni, i viaggi, le occupazioni nella coltivazione del giardino concorrono efficacemente alla guarigione di questa forma di gastrite cronica.

Gastrite intermittente acuta, e cronica. Tutti i sintomi acuti, e cronici da noi descritti nei due precedenti capitoli sono stati osservati intermittenti: vale a dire che la flemmazia acuta e cronica, alla quale eglino appartengono può essere intermittente. Gli antichi non sapendo referire questi fenomeni alla lor vera cagione gli hanno confusi con più altri sotto il general nome di *febbre intermittente*, aggiungendo l' indicazione del tipo; solamente, allorchè gli hanno osservati con un dolore gravissimo soprastante gli altri sintomi, e che pareva aver sua sede nell' orifizio cardiaco dello stomaco, ne hanno fatto la *febbre intermittente perniciosa cardialgica.*

Cause. La maggior parte delle cause, le quali abbiam detto produrre la gastrite continua possono produrre la intermittente, ove la loro azione sia intermittente essa pure; ma la più solita, e la più efficace è l' azione dei miasmi paludosi. Nondimeno la gastrite cronica prende spessissimo siccome abbiam detto, il corso quotidiano intermittente, senza che sia prodotta da emanazioni paludose.

Sintomi. Son quelli tutti per noi descritti, più il tremito in principio, e il sudore infine dell' accesso, e talvolta un dolore predominante al cardia. In quest' ultimo caso, se il dolore è violentissimo è associato a nausee a vomiti, ad ansietà estrema, a deliquio, tali che il malato crede di morire. Il polso è piccolo, concentrato, e appena sensibile, i lineamenti sono scaduti, la faccia pallida e cadaverica. Il carattere di questo dolore è di essere sovente paragonato dal malato ad un senso di constringimento, di contorsione, o di morsicatura; egli non è sempre grave a questo modo, nè per conseguenza i sintomi, a cui si associa, così violenti; finalmente spesso manca del tutto.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Gli accessi si rinnuovano ogni giorno, o ogni due, o tre giorni, eglino son più o men gravi, e durano una o più ore; spesso sono separati da una completa apiressia, spesso ancora lascian tra loro un po'd'eccitamento. Quando vi è dolore cardialgico, ordinariamente sopravviene sul declinare del tremito in principio, poscia, incomincia più presto nell' accesso seguente, e finalmente nel terzo accesso, il quale spesso è mortale, egli apparisce sul principiare del tremito. L' intermittenza in nulla cambia la durata e il modo di terminare della gastrite cronica. In quanto alla gastrite acuta intermittente ordinaria, ella può generalmente durare lungamente senza compromettere la vita del malato; lo che dipende dal resto di forza e dalla durata dell' accesso e dallo spazio di tempo maggiore o minore che passa tra l' uno e l' altro; ell' è tanto meno pericolosa, quanto gli accessi sono più deboli, più corti e più lontani, e al contrario. Ella suol finire in risoluzione, o spontanea o indotta dall' arte, e quasi sempre diventa continua avanti di terminare colla morte. Quella che è associata a dolor cardialgico è al contrario gravissima e spesso mortale nel terzo o quarto accesso, qualche volta nel secondo.

Caratteri anatomici. Finora mancano osservazioni d' anatomica patologia intorno alle lesioni, le quali possono trovarsi nei cadaveri di persone che muojono di gastrite intermittente. Egli è raro che ella cagioni la morte, ed è da ciò senza dubbio che deriva la cagione principale di questa mancanza assoluta di prove materiali, e incontestabili di sua natura; ma non è questa la sola, e per non allegarne che una, il concetto che un' infiammazione non possa essere intermittente, non ha poco influito a rendere sterili, e infruttuose le poche ricerche cadaveriche, le quali è riuscito di fare. Queste cagioni di incertezza, ed anco di errore sono comuni al maggior numero delle flemmazie intermittenti. Probabilmente dopo quella, che noi discorriamo, troveremo le stesse lesioni che dopo la gastrite continua, non potendo sintomi uguali dipendere da cagioni differenti. Baglivi, il quale ha aperto a Roma molte persone morte di differenti flemmazie intermittenti, narra aver visto quelle stesse lesioni, che nelle irritazioni continue, ed anco più notevoli (1).

(1) *Ved.* Archivi generali di medicina *T.* 4, *pag.* 215.

Cura. La cura di ciascuna flemmazìa intermittente differisce secondo che vogliamo frenare gli accessi, o prevenire il ritorno, operare nel tempo di lor durata, o nell'apiressìa.

Il metodo antiflogistico, quale noi abbiamo esposto parlando della gastrite continua, è il solo conveniente a praticare durante gli accessi della gastrite intermittente, ogni altro metodo ha più, o men gravi inconvenienti. Noi adunque rimandiamo a ciò, che abbiam detto antecedentemente, solo avvertendo essere, durante il periodo del caldo, il tempo di fare le locali cavate di sangue, se giudichisino necessarie. Questa terapeutica vuol' esser pur preferita anco nell' intervallo degli accessi, se non sia completa l' apiressìa. Ma quando non resta traccia alcuna di irritazione è uopo usare la china-china, le sue preparazioni, o i suoi succedanei, i quali prevengono il ritorno della flemmazìa. Discorrendo della gastro-enterite intermittente noi esporremo le necessarie regole intorno l' uso di questo medicamento, e di quelli che possono supplantarlo.

Della Duodenite.

Si intende facilmente, in teorìa, che la porzione della membrana mucosa delle vie digestive, che veste il duodeno possa essere isolatamente infiammata; ma per l'osservazione non è stato fino al presente nulla stabilito di positivo intorno l'esistenza di questa flemmazìa, e intorno i sintomi, pe'quali sarà palesata. Broussais crede che l'itterizia sia spesso da lei cagionata, ed ecco l'ingegnosa spiegazione che dà questo dotto Professore. Egli suppone che l' infiammazione gonfiando la membrana mucosa duodenale chiuda in parte l'orifizio del canal coledoco; che la interna membrana di questo condotto egualmente inturgidita per la flemmazìa, della quale più, o meno sempre partecipa, ne compia l'obliterazione, e che in allora la bile, la secrezione della quale è cresciuta in grazia di questa doppia irritazione simpaticamente comunicata al fegato, non trovando uscita è riassorbita e trasportata pel torrente circolatorio sulla via della escrezione cutanea, ove ella depone la sua parte colorante. Andral ha inscritto negli *Archivii generali di medicina* fatti interessanti, i quali stanno in appoggio di questa teorìa. (1) Noi abbiam visto medicare, e abbiam noi stessi medicato più itterici secondo queste viste teoriche con ottimo successo. Spesso ha bastato per guarirli una sola applicazione di mignatte sul corso del duodeno. Potrebbe esserci opposto, egli è vero, che queste itterizie dipendevano da leggiera irritazione di fegato, la quale dileguava la cavata di sangue locale fatta dal destro ipocondrio; ciò può senza dubbio alcuna volta avvenire, ma la spiegazione prima è più plausibile. Nondimeno la istoria della duodenite è ancora a descrivere, se tuttavolta, noi lo ripetiamo, questa flemmazìa esiste realmente isolata da quelle delle altre porzioni del condotto digerente. Casimirro Broussais ha voluto riempire questo vuoto della scienza, ma pare a noi che non gli sia venuto fatto. Sotto nome di duodenite cronica (2), sembra a noi non aver descritto che una delle gradazioni dell'epatite cronica, e della gastro-duodenite.

Noi avvertiremo che il colore scuro della membrana mucosa, il quale è ordinariamente visto dopo la gastrite dei bevitori, e che è quasi costantemente nella regione pilorica dello stomaco, è più sovente notevole, e più esteso nel duodeno che in quest'organo. Questo fatto è lungo tempo che da noi è stato notato.

Dell' enterite.

Sotto questo nome noi non designamo qui che l'infiammazione degli intestini tenui, includendo nell' articolo *Colite* l'istoria della flemmazìa de' grossi intestini. Noi tratteremo separatamente dell'enterite acuta, e dell'enterite cronica.

Enterite acuta.

Gli antichi non l'han conosciuta che nel suo stato di maggior gravezza, e descritta in allora sotto il nome che noi le conserviamo; ma tutte le gradazioni inferiori sono state trascurate fino a Broussais.

Cause. Tutte quelle, le quali abbiamo enumerate parlando della gastrite, possono produrre la flemmazìa dell' intestino gracile senza eccitare quella dello stomaco; egli è chiaro che perciò non è d' uopo che elleno agiscano di tutta la

(1) *Tom.* 6. *pag.* 161. *e seg.*
(2) Sulla duodenite cronica ec. *Casim. Broussais; in* 8.° *Parigi* 1825.

forza loro; lo stomaco sembra allora resistere più efficacemente di tutte le altre parti del condotto digerente alla loro azione. Ma fra queste cause, noi dobbiamo nominare, siccome le più frequenti, l'uso d'alimenti grossolani contenenti poco sugo nutritivo in proporzione di lor massa, dei cibi salati, o fumicati, del pesce corrotto, delle frutte acerbe, o di cattiva qualità; dell' acque malsane, dei vini fatturati, acidi, dei sidri cattivi, e la impulizìa, che impedisce la traspirazione cutanea. L' enterite acuta è spesso consecutiva dell'enterite cronica.

Sintomi. Generalmente è piuttosto difficile distinguere questa flemmazìa dalla *gastro-enterite*, perocchè è raro osservarla isolata in stato acuto. Ecco frattanto i segni, i quali a noi sembrano suoi particolari: tensione, e gonfiezza dell' addome, dolor cupo, e profondo comprimendo, il quale è particolarmente sentito nella fossa iliaca destra, coliche più, o men violente, non succedute da diarrea, e che producono un'estremo infiacchimento di forze muscolari, senso d' interno calore, stitichezza ostinata, alcuna volta spetezzamenti, e gorgogliamenti. A questi sintomi locali s' associano la secchezza, e l'aridità della pelle, la secchezza del centro della lingua con rossore della punta, e dei margini, una sete sempre ardentissima, e terreo aspetto del volto, poscia i sintomi comuni della maggior parte delle flemmazìe, il general calore, e la frequenza del polso. Più grave ella si confonde colla gastro-enterite; è facile farsi un concetto delle gradazioni inferiori senza che sia necessario qui descriverle; noi non parleremo neppur di quella, che è prodotta dallo strozzamento dell'intestino: ne sarà discorso trattando delle ernie incarcerate.

Corso, durata, esiti e pronostico. L'infiammazione acuta dell' intestino gracile non tarda punto a diffondersi allo stomaco, e all' intestino grosso; tutto che noi diremo della *gastro-enterite* riguardo al corso, alla durata ec. le è dunque applicabile; per conseguenza noi rimandiamo a questa malattia.

Caratteri anatomici. Il rossore, la gonfiezza, e l'ulcerazione della membrana mucosa dell'intestino gracile, e dell'ileon particolarmente in quella parte che avvicina il cieco, e talvolta l'ingorgamento delle glandule meseraiche corrispondenti ai pezzi infiammati, o ulcerati, sono i disordini che vediamo nei cadaveri delle persone morte d'acuta enterite.

Cura. Noi la esporremo insiem con quella dell' enterite cronica.

Enterite cronica.

Se è rara la flemmazìa acuta, e isolata dei tenui intestini, è assai frequente la cronica. L'*ostruzione*, più *febbri ètiche*, *febbri lenti*, le *affezioni verminose*, e l' *imbarazzo* intestinale appartengono a questa irritazione.

Cause. Siccome la precedente, ella è quasi sempre prodotta dalle ordinarie cause della gastrite, ma agenti in una maniera lenta, poco vigorosa, continua, e vorremmo dire cronica. Quelle le quali abbiamo segnalate come producenti più frequentemente l' enterite acuta, le son pure particolari: spessissimo ella è conseguenza delle *gastro-enteriti*, o delle enteriti acute, mal curate, non intieramente guarite, o passate in stato cronico, malgrado la cura ottimamente regolata. Nei fanciulli ella ha per cause l'abitare in luoghi bassi, umidi e oscuri; il freddo umido, le ripetute indigestioni, la non proporzionata alimentazione alle forze digerenti, o per la quantità o per la qualità degli alimenti, come il latte di vacca puro nei primi mesi della vita, le pappe dense, le minestre grasse, e i cibi solidi dati troppo presto; l' abuso, possiam pur dire l' uso di medicamenti irritanti, e purgativi principalmente; il caffè, e i liquori spiritosi, i quali imprudentemente gli sono alcuna volta dati; finalmente i dolori di lunga, e difficile dentizione.

Sintomi. Un dolore cupo in un dei punti della regione addominale, e soprattutto nella regione iliaca destra, il quale è sentito tre o quattr' ore dopo l' ingestione degli alimenti, e che cresce comprimendo; sete abituale, stato di costipazione, secchezza, aridità, e aspetto sucido e terreo della pelle, principalmente di quella del viso dell' antibraccio, e dell' addome, l' epidermide distaccandosi in squame polverose da tutte le parti del corpo, spetezzamenti, e gorgoglii, ritiramento delle pareti addominali, smagrimento lento, e general debolezza: tali sono i sintomi ordinari della cronica enterite. Questo stato è per lo più la conseguenza di gastro-enteriti, e di enteriti acute. Fuor

del tempo della digestione i malati sono assai quieti; ma è dopo il pasto, e specialmente dopo la cena che la sete, e il dolore appariscono, che si associa un poco di calore, e di frequenza di polso, e che tutti gli altri sintomi sopranumerati si esacerbano. Questa affezione è quasi sempre di tipo intermittente quotidiano.

Se a questi sintomi aggiunga una sensazione di prurito, di puntura, o di morsicatura in un punto dell' addome, sudori agri, dilatazione delle pupille, prurito del naso, e il basso ventre anzichè ritirato sia gonfio, e come pastoso, si sospetta la presenza dei vermini lombricoidi; il sospetto non cambia in certezza, ove non ne sia rigettato alcuno. Eglino possono esistere in buon numero senza che lor presenza sia palesata da alcun esterno sintoma.

Alle volte l'infiammazione cronica della membrana mucosa intestinale induce, siccome quando è acuta, l' ingorgamento delle glandule del mesenterio. Egli è a notare che queste glandule s' ingorgano molto più frequentemente nelle enteriti, le quali sopravvengono nei paesi, e nelle stagioni fredde, ed umide, che nel corso di quelle che appariscono in tempi asciutti, caldi, e in paesi, nei quali è consueta questa temperatura. Egli è raro che venga fatto di accertarsi dell' esistenza di loro ingorgamento durante la vita; ma finalmente ciò talvolta avviene, nei fanciulli soprattutto; e gli antichi han fatto di questa forma di enterite una particolar malattia sotto nome di *ostruzione*, alla quale si sono ingegnati di rattaccare sintomi proprii. Tutti quelli che le hanno assegnato son que' dell' enterite, lochè doveva essere; cioè turbamenti di digestione, dolori addominali, gonfiezza di ventre, spetezzamenti, e smagrimento ec. sintomi i quali Guersent (1) dichiara insufficienti per concludere della esistenza dei tubercoli meseraici. « Il solo segno patognomonico, dice questo avvedutissimo osservatore, il quale spesso è uopo citare, trattando delle malattie dell' infanzia, il solo carattere positivo, egli dice, pel quale possiam riconoscere l' *ostruzione nel suo ultimo periodo solamente*, è il toccare i tubercoli; tutti gli altri son più o meno dubbiosi. » Lo chè per noi vuol dire, che non conosciamo che un' enterite ha indotto il gonfiamento dei tubercoli del mesenterio, se non quando sentiamo direttamente questi tumori traverso le pareti addominali. Inallora eglino appariscono verso la media parte del ventre, e danno la sensazione di corpi duri, rotondi, bernoccoluti, e la pression dei quali è dolorosa. L' enterite, pervenuta a questo grado, dà poche speranze di guarigione.

Pretendono che i tubercoli meseraici non sempre nascano per l' influenza dell' irritazione intestinale, e che qualche volta nascano spontaneamente. Sono allegate come prove l' esempio di un moro, il quale godeva buona salute allorchè fu impiccato, e nell' addome del quale furon frattanto visti sessanta di questi tubercoli di più grossezze, da quella di un pisello a quella di un' uovo di gallina; e l' osservazione di una bambina di cinque anni morta cinque ore dopo esser caduta nel fuoco e nella quale furon visti dodici di questi tumori in parte suppurati, abbenchè ella godesse perfetta salute, quando avvenne il caso che la condusse a morte. Questi fatti, e tutti quelli di questa sorta provan solo che possono covare per lungo tempo tubercoli nel mesenterio, senza che le funzioni ne siano turbate, e senza che sintoma alcuno ne palesi la presenza. Chi non sa quanto ciò è frequente pei tubercoli dei polmoni, e chi potrebbe maravigliare che non sia l' istesso, e a più forte ragione per quelli del mesenterio, parte meno irritabile, e che nell'economia compie una funzione oscurissima e, vorremmo dire, passiva? Ma che questi tumori nascano spontaneamente non è nulla meno dimostrato dai fatti in questione. Due ipotesi ragionevoli si affacciano per spiegarli. La prima, la quale pare a noi più probabile, consiste in ammettere che gl' individui citati, il moro, e la bambina, erano stati molto tempo avanti la morte presi di enteriti, le quali aveano indotto l' ingorgamento delle glandule meseraiche che l' enterite era guarita, e che i tubercoli erano rimasti indolenti, e si erano lentamente ammolliti. Il secondo supposto è che questi tumori si erano sviluppati sotto l' influenza di una intestinale irritazione non assai forte per salire al grado della flogosi, come pure per di-

(1) Dizionario di Medicina ec. *tom.* 4. *pag.* 312, *e seg.*

sturbare l' armonia delle funzioni in notevole maniera. Fra queste due ipotesi per le quali stanno l' analogia ed il ragionamento e quella che i tubercoli nascan per se, la quale non ha fondamento che nell' immaginazione dei suoi autori, non potrà la scelta restar lungamente dubbiosa.

Talora la flemmazìa intestinale, e l'irritazione delle glandule particolarmente agisce sulla membrana peritoneale, la eccita, e v' induce un' accrescimento più o men rapido di sua abitual secrezione. Da ciò deriva l' effusione di un liquido limpido nella cavità addominale, effusione, la quale è stata chiamata *ascite*. È ciò in effetto una delle frequenti cagioni di *detta idropisia*; noi vedremo parimente che il miglior mezzo per dileguarla è, in questo caso, di guarire l' enterite.

Finalmente quando l' enterite cronica con gonfiamento o nò delle glandule del mesenterio è vecchia, e che l' organizzazione della membrana mucosa ha sofferto una profonda alterazione, ad esempio numerose ed estese ulcerazioni, comparisce una particolare diarrea. Le materie fecali mezzo rammollite sono di colore cenericcio o bianco, o argilloso, o sivvero risultano di alimenti mezzo digeriti. Per qualche tempo questo stato di alvine deiezioni alterna colla costipazione, ma presto la flogosi e le ulceri prendono la valvola ileo-cecale, la quale distruggono, dopo il cieco e il colon stesso, e la diarrea sempre più liquida e abbondante spossa prestamente il malato, e lo mena al sepolcro.

Se durante il corso di una cronica enterite senza cagione conosciuta, e quando men si aspetta, il ventre gonfia di subito, e diventa sensibile, e l' aspetto del malato rapidamente si scompone, che egli caccia continui gridi, e che il polso diventa debole, non è dubbio che l'intestino non sia perforato (*perforazioni spontanee* degl' intestini), la morte è presto la conseguenza. Quest' accidente avvien pur talora nelle acute enteriti, ma più raro che nelle croniche, perocchè suol essere in mezzo di un' ulcera che la perforazione accade.

Corso, durata, esiti e pronostico. Il corso, e la durata delle croniche affezioni, quasimai possono essere indicate anco approssimativamente. Quella della quale discorriamo può durare anni senza cagionar la morte, siccome la può cagionare in alcuni mesi, senza sapere alle volte a quali cagioni attribuire queste gravi differenze. Fintantochè non vi ha profondo scoloramento della pelle, fintantochè le digestioni di alimenti leggieri, e liquidi, si fan bene, vi è tutta ragione di sperare la guarigione; ma allorchè è estremo lo smagrimento, la pelle è di color di cera, difficilissime, o impossibili le digestioni, cenericce, o biancastre le fecce, vi han ben poche speranze di successo. Son molte meno ancora, allorchè le glandule meseraiche inturgidite, sono facilmente sentite traverso le pareti addominali. Finalmente non vi ha che un' ombra di lontana speranza, se una diarrea liquida, e abbondante si associ alla gonfiezza enorme di queste glandule. Generalmente, a lesione uguale, il pronostico della cronica enterite è men grave di quel della gastrite del medesimo carattere, perocchè la digestione può tuttavia esser fatta quando è sano lo stomaco, e compita la nutrizione usando precauzioni di regime, che noi indicheremo nella medicatura, lochè prolunga la vita del malato, e cresce le speranze di successo. L' enterite cronica termina passando in stato acuto, termina in risoluzione, in ulcerazione, in suppurazione, in istato cancroso, in perforazione, e morte.

Caratteri anatomici. Consistono nel rossore, o nel colore bruno violaceo, nella tumefazione della membrana, e nella sua esulcerazione particolarmente. Le ulceri sogliono esser numerose ed occupano principalmente la fine dell' ileon; i margini son tagliati perpendicolarmente, e la lor profondità è tale alle volte che elleno interessano la tonica muscolare dell' intestino; di maniera che la parete non d'altro è più formata che del peritoneo. Talora le tre membrane dell' intestino sono ingrossate per più o men tratto, e convertite in una sostanza omogenea, lardacea, o cerebriforme. Quando esistono glandule turgide nel mesenterio, corrispondon sempre ai pezzi infiammati, o esulcerati della membrana mucosa, e in tal maniera, che le più grosse, e le più avanzate corrispondono alle più antiche lesioni, e viceversa. Quindi vediamo tubercoli rossi e duri rimpetto le tracce di recente flem-

mazìa, tubercoli bianchi, e leggermente ammolliti nel centro, nella direzione delle ulceri le meno antiche, e finalmente tubercoli intieramente ammolliti vicino alle ulceri antiche, e profonde. Nei casi di perforamento dell'intestino, troviamo, oltre le indicate lesioni segni d'infiammazione di peritoneo.

Cura. Tutti i precetti terapeutici da noi stabiliti per la gastrite acuta e cronica sono applicabili all'enterite. La dieta o il regime, le locali cavate di sangue, le bevande diluenti, i topici ammollienti, o narcotici, il setone, il moxa, le fregagioni asciutte sulla pelle, i bagni tiepidi, e il moderato esercizio, son parimente le basi principali della medicatura di questa flemmazìa colle poche modificazioni seguenti.

Nell'enterite acuta la dieta vuol'essere ugualmente severa, che nella gastrite della stessa forma; ma più presto possiamo ritornare all'uso degli alimenti, allorchè torna la calma, solamente colla condizione di sceglierli fra sostanze, le quali lasciano poco o punto residuo escrementizio dopo la lor digestione, come il latte, lo zucchero, le fecole, la gelatina, e i leggeri brodi. La dieta non è uopo prolungarla tanto, come pure il regime non è necessario che sia rigoroso nell'enterite, quanto nella gastrite cronica, ben'inteso che sia osservata la precauzione detta. Possiamo pur qualche volta permettere un poco di vino senza pericolo d'inconvenienti, il qual pericolo v'ha sempre più o men grande permettendolo nella gastrite. Egli è inutile lo avvertire che le locali cavate di sangue, i topici, i setoni, o i moxa invece di esser fatti all'epigastrio, debbono esser fatti più vicino che sia possibile all'intestino malato. Spessissimo è necessario applicare questi rimedi nella fossa iliaca destra, perocchè quasi sempre è l'estremità cieccale dell'ileon, la quale è malata. Il loro uso vuol'esser diretto d'alronde colle stesse regole, e colle stesse condizioni come nella gastrite. Egli è l'istesso delle bevande, delle fregagioni asciutte, dei bagni, e dell'esercizio. Noi non aggiungeremo che un'avvertimento; ed è che gli emetici quasi sempre dannosi nella gastrite, lo son molto meno nell'enterite, mentre i purganti poco nocevoli, e talvolta utili nella prima di queste flemmazìe, sempre aggravano, più o meno, la seconda. I diuretici, i quali si usano generalmente nelle idropisìe, nuocciono in quella, la quale è prodotta dall'enterite. La miglior maniera di liberare da questa effusione è di guarire l'irritazione intestinale che la cagiona coi rimedi antecedentemente detti. Il siero di latte leggermente nitrato, generalmente produce ottimi effetti.

Della colite.

La colite è l'infiammazione della membrana mucosa dell'intestino colon. Ella è continua o intermittente, acuta o cronica.

Colite acuta continua.

Questa flemmazìa è descritta dagli autori sotto nome di *disenterìa*. Ella è consecutiva dell'infiammazione delle superiori porzioni del condotto digerente, o sivvero ella è primitiva. Nel primo caso le sue cagioni sono quelle stesse dell'enterite o della gastro-enterite, alle quali succede, o accompagna, e noi non dobbiamo qui occuparcene. Nel secondo al contrario ella ha le sue particolari cagioni, delle quali ora discorreremo.

Cause. Ella affligge indifferentemente le persone di ogni età, di ogni sesso, e di ogni temperamento; ella apparisce in tutte le stagioni, ma più frequentemente in autunno particolarmente in forma epidemica, e quando l'aria è molto calda, e insieme umida. Nelle regioni calde ella infierisce con maggior violenza che nel Nord. Ella ha assai frequentemente per causa l'uso di certi alimenti, come la carne di porco, la carne di animali giovani, le uova di certi pesci, e il fegato della maggior parte degli animali. Ma queste cagioni non agiscono che su taluni individui, e non hanno azione su tali altri; le seguenti al contrario, pertinenti parimente alle sostanze alimentari, e aventi per conseguenza un'influenza diretta sulle vie digerenti, producono la colite acuta nel maggior numero delle persone che le son sottoposte. Sono il lungo uso di pane mal fatto, preparato con farine che han patito avarìa, o ricavate da frumento bagnato, muffato, riscaldato, fermentato, o già corrotto, o sivvero mescolate con altre sostanze, siccome avviene pur troppo nei tempi di carestia; i cibi che hanno sofferto un principio di putrida fermentazione, o presi da animali malati, le acque stagnanti fangose, con-

tenenti materie animali, e vegetabili; dei vini dolci non fermentati; l' ingestione di materie non nutritive, come l' erba dei campi, colle quali i poveri illudono la fame, che li divora in tempo di carestia; le ripetute indigestioni, alle quali soggiacciono le persone che istantaneamente passano dalla privazione all' abbondanza; un semplice errore di regime nei convalescenti, e in alcune persone deboli, o che soffrono di una cronica malattia, finalmente l' abuso dei drastici, e di tutti i purganti. Una cagione non men potente di tutte le antecedenti, consiste nelle putride e infette emanazioni, le quali esalano dalle materie animali putrescenti, siccome negli anfiteatri, e nei campi di battaglia, o le quali si alzano dalle deiezioni alvine di uomini già malati di colite, e raccolti in molto numero in un accampamento mal situato, o in luoghi ristretti, come le carceri, gli ospedali, e le navi. Le vesti bagnate tenute indosso per alcun tempo, il freddo umido particolarmente ai piedi, finalmente l'abitare in luoghi bassi, e paludosi diventan pur qualche volta cause di acuta colite.

Sintomi. Allorchè questa flemmazìa non è grave suol palesarsi con alcuni dolori addominali, irregolari, mobili, e i quali sembra sieno alleggeriti dalla pressione. Presto sopravvengono gorgogliamenti; nasce la voglia di andar di corpo: il malato volendo sodisfare a questo bisogno si sforza, e non perviene che con pena a espellere poche materie estercoracee, liquide, e muchi, di cui il passaggio cagiona una sensazione di calore, e di vivo bruciore all' ano. Queste evacuazioni si rinnuovano fino alle dodici o alle quindici volte nelle ventiquattr' ore, e talora fino alle trenta, e alle quaranta volte, e più; presto in esse non son più materie stercoracee, e non risultano che di muco filamentoso, e biancastro, o sanguinolento, alle volte mescolato con un siero rossastro, o a delle materie di apparenza membranosa in lembi, o in globuli, o con sangue puro, con bile, con gas, e con pus, allorchè la malattia è un poco antica; qualche volta nondimeno sono di tempo in tempo espulse materie stercoracee durissime, anco durando, la malattia da più giorni. I dolori intestinali più o men forti, il tenesmo, e i pondi continuano; un sollecito abbattimento di forze accompagna questo stato; il viso è pallido, particolarmente subito dopo ciascuna deiezione alvina; il polso è piccolo, e qualche volta celere, spesso resta l'appetito.

Nella colite grave, la quale comparisce particolarmente dove son riunite molte persone, negli accampamenti, nei vascelli, nelle carceri, negli ospedali, nelle città assediate ec. i dolori addominali son sempre acutissimi, la voglia d'andar di corpo è, diremmo, continua, e alcuni malati ci si provano fino alle dugento volte nelle ventiquattr' ore per sodisfarla. La materia delle evacuazioni è sierosa, quasi sempre mescolata con molto sangue, qualche volta con marcia; il suo colore è scuro, o nero, e quasi sempre dà un puzzo insopportabile. Nel principio il malato è obbligato a stare in letto, le sue forze sono prestamente annichilate, e il suo aspetto ha l'espressione di una alterazione profonda, la sete è ardente, e ha appena ingoiate le bevande, che sente il bisogno di andar di corpo; il polso è talor frequente, ma per lo più non lo è; la pelle è secca, e ruvida, e presto piglia un' aspetto terreo. L' aspetto cadaverico del volto, il singhiozzo, la gonfiezza del ventre, il cessare dei dolori, il raffreddamento dell'estremità, l'esilità e l'insensibilità del polso annunzian vicina la morte.

Alle volte l' infiammazione si diffonde rapidamente dalla membrana mucosa alle toniche muscolare e peritoneale dell' intestino, d' ordinario per poca estensione, o sivvero occupa nel suo incominciare queste tre membrane insiememente (*enterite flemmonosa* degli autori). Inallora un dolore acuto, e fisso che cresce pel minimo contatto, si manifesta; si sente una sensazione bruciante nel luogo di questo dolore, e vi si forma un tumore oblongo, e duro. L' addome si ritira in principio, poscia gonfia; sopravvengono i vomiti; cessano le evacuazioni alvine, dopo essere state di muco sanguinolento, e son supplantate dalla costipazione; il polso è duro, e depresso, la sete ardente, in una parola appariscono i sintomi dell'ernia incarcerata. È che realmente un ristringimento avviene in questa parte; il corso delle materie fecali è interrotto, elleno si accumulano, e distendono l' intestino, di cui l'infiammazione cresce tuttavia a cagione degli sforzi che fa il malato per espellerle, il dolore diventa in-

sopportabile. Finalmente dopo più giorni di patimenti, e di ostinata costipazione, le materie ammollite, e dilute in grazia dell'accresciuta secrezione del muco finiscono col passare traverso la piccola apertura dell' intestino, e il malato è sollevato, fino a che un nuovo accumulamento riconduca i dolori e gli accidenti. L'intestino tenue è pur talora sede di una somigliante flemmazìa.

Corso, durata, esiti, e pronostico. La difficoltà di stabilire anco approssimativamente il corso, e la durata generali delle malattie, è particolarmente massima in quella di cui discorriamo. Violenta in principio, o sivvero non pervenendo alla sua maggior gravezza che progressivamente, cessando subito, o scemando gradatamente, terminando in ventiquattr'ore, o prolungandosi tra i venti, o trenta giorni, la colite acuta non ha realmente nè corso fisso, nè durata determinata; nondimeno il suo corso è generalmente quel che abbiam descritto, e la sua durata media dai quattro agli otto giorni. Ella infierisce epidemicamente in certe stagioni, come l' autunno e le estati umide e calde; ella è endemica in alcune regioni, umide e paludose; finalmente molti autori opinano che divenga contagiosa in alcune circostanze. Il suo più frequente terminare è in risoluzione. L'infiammazione si diffonde talvolta ai tenui intestini e allo stomaco, e in questi casi gli autori han detto che la *disenteria* era complicata colle *febbri biliose, mucose, e adinamiche.* Talvolta la colite passa in stato cronico; assai spesso ella induce l'esulcerazione e la suppurazione della membrana; qualche volta ella si comunica alle tre toniche dell' intestino. Il perforamento dell' intestino ne è conseguenza rara; ella è talora così violenta che sopravviene la gangrena; questa flemmazìa è raro mortale quando è sporadica: al contrario mena spaventevoli stragi negli accampameni, negli ospedali, nelle città assediate ec.; ma tutto induce a credere che la imperfezione dei metodi terapeutici abbia molto contribuito ad accrescere la sua gravezza; è presentemente che in grazia delle immortali fatiche dell'autore dell'*Istoria delle flemmazìe croniche,* la sua medicatura è in armonìa colla sua natura, possiamo sperare che ella sarà infinitamente meno micidiale.

Caratteri anatomici. Eglino sono assolutamente quelli stessi dell'enterite acuta. La membrana mucosa del colon è rossa, dal rosso vivace al bruno, gonfia, ingrossata, erosa come echimosata, coperta di muco chiaro, o puriforme; finalmente esulcerata, o gangrenata. In conseguenza della flemmazìa di tutta la grossezza dell' intestino, troviam questo strozzato da un' anello circolare, o da una briglia, o compresso da un tumore, o invaginato, o come attorcigliato, e formando in tutti i casi una massa più o men voluminosa in cui tutte le parti sono agglomerate, e agglutinate, e spesso coperte di false membrane.

Le membrane muscolare e mucosa, rossissime, sono ingrossate; la superfice di quest'ultima spesso è coperta di muco sanguinolento.

Cura. Broussais nella sua eccellente *istoria* delle *flemmazie croniche* (1) avea già fondato le basi della medicatura di questa flemmazìa nei seguenti termini: 1.° « Risparmiare alla membrana infiammata il contatto di corpi estranei, i quali potessero crescere la sua irritazione: 2.° farle pervenire a contatto quelli i quali hanno un'opposta proprietà. » Poscia questo dotto medico ha aggiunto a questi due precetti quello dell' uso delle locali cavate di sangue.

L' astinenza completa dagli alimenti è adunque la prima condizione a soddisfare nella cura della colite acuta; la seconda consiste in bevande gommose, mucillaginose, e lavativi ammollienti e mucillaginosi in piccola dose. Questi rimedi son tanto potenti che son poche le coliti recenti, le quali in pochi giorni non cedano alla loro influenza. Ma allorchè questa flemmazìa è un poco antica, o gravissima, le cavate di sangue fatte dall'ano, e più volte ripetute, esigendolo il caso, sono indispensabili. Spessissimo basta una sola applicazione di mignatte, e tal malato che, avanti che fossero applicate andava trenta, o quaranta volte di corpo nel corso di ventiquattr'ore, finisce immediatamente di sentirne il bisogno; ma spesso è necessario rinnuovarle: è ciò che avviene particolarmente nel caso, nel

(1) *Tom. secondo pag.* 350, *seconda edizione.*

quale le tre membrane dell'intestino sono insiememente infiammate. In questo caso, e allorchè l' intestino colon è gonfio, e che egli è delineato traverso le pareti addominali, e dolente toccandolo, egli è utile di applicare qualche sanguisuga sul suo corso. In tutti i casi gli empiastri ammollienti e narcotici sull'addome, i bagni tepidi, e le fomentazioni ammollienti, e narcotiche sono utili.

Noi possiamo ristringere a queste poche parole i precetti terapeutici della colite acuta, convinti siccome siamo dalla esperienza di più anni e di più medici, che quasi nessuna resiste a questo piccolo numero di rimedi ben regolati; ma v'hanno alcuni agenti, i quali sono stati molto lodati in differenti epoche, ed intorno i quali noi dobbiamo ora brevemente discorrere.

L' oppio soprattutti è stato singolarmente lodato da alcuni autori, biasimato da altri. Questo medicamento produce buoni effetti quando la colite è leggera, e manca la frequenza del polso; in opposte circostanze egli è sempre incerto, e spesso nocevole. Adoperasi il laudano in dose di venticinque, o trenta gocce, o il siroppo diacodion in dose di mezz'oncia in tre, o quattr'once di veicolo ammolliente; o sivvero adoprasi lo estratto gommoso in dose di un grano in tre o quattr'once d'acqua zuccherata, prendendolo a cucchiai nell'intervallo fra la mezz'ora e le due ore secondo la gravezza dei dolori. Finalmente, quando i dolori sono acutissimi, sono adoperati con successo i lavativi di decotto di semi di lino, a cui si uniscono sei, otto, e dieci gocce di laudano, o semplicemente fatti colla decozione di papaveri.

Gli emetici, e i purganti particolarmente son troppo spesso dannosi, e perciò noi dobbiamo farci dovere di proscriverli; eglino d' altronde possono sempre vantaggiosamente essere supplantati per gli antecedenti rimedi: egli è dunque massima imprudenza lo usarli. Egli è lo stesso di un gran numero di pretesi *antidisenterici*, come il cacciù, la simaruba, il rabarbaro, la china-china, la ratanìa, il diascordio, il vin generoso, l'uso dei quali è infinitamente più spesso nocevole che utile nella colite acuta. Noi non neghiamo che questi mezzi abbiano procurato una qualche guarigione, ma quanto più spesso non han cagionato fatali effetti? E comechè nell' attuale stato della scenza non è possibile distinguere preventivamente i casi, nei quali eglino sarebbero utili da quelli nei quali nuocerebbono, comechè, d'altra parte, possiamo sempre supplantarli vantaggiosamente con rimedi sicuri e sempre innocenti, allorchè non sgravano, noi crediamo doverne proscrivere l' uso dalla medicatura della flemmazìa in discorso. Noi avvertiremo solamente che l'abitudine di veder molti malati negli ospedali insegna a regolare l'uso di questi pericolosi agenti con maggior sicurezza, e talora con successo.

Finalmente vi ha un'altro mezzo, pel quale stanno successi e disgrazie, siccome gli antecedenti; come quegli incerto, e non men pericoloso, è il vescicante sulla regione addominale. Frattanto il dotto barone Desgenettes ne ha ricavato buoni effetti; ma le nostre precedenti reflessioni son pur per lui convenienti.

Colite cronica.

È la cronica infiammazione dell' intestino colon; ella è conosciuta sotto nome di *diarrea.*

Cause. Nel primo ordine noi dobbiamo collocare quelle le quali agiscono direttamente sul canale intestinale, e che pel maggior numero spettano al regime alimentare; son quelle stesse che noi abbiam visto produrre la colite acuta; non torneremo adunque ad enumerarle. Un cattivo latte, l'uso prematuro di alimenti troppo sostanziosi, e i dolori della dentizione la producono spesso nei fanciulli. Ell' è anco frequentemente indotta dal freddo umido, soprattutto agendo su i piedi; finalmente qualche volta la inducono le forti commozioni dell' animo, e il terrore particolarmente. La maggior parte delle persone che giungono la prima volta in una gran città, come Parigi, Londra ec. ne son presi, nè è ben conosciuta la causa che la produce. È stato creduto dipendere dalle qualità dell'acqua, ma nulla è men dimostrato. Nessun' età, nessun sesso, nessun temperamento sono esenti; è stata osservata epidemica in autunno, e negl'inverni umidi.

Sintomi. Gli autori han diviso la colite cronica in *diarrea acuta*, e in *diarrea cronica;* noi la divideremo in grave, e leggera, designando in questo modo i due estremi gradi dell' affezione, fra i

quali possiamo supporre un numero infinito di gradazioni. La maggior frequenza e la liquidità delle deiezioni alvine ne costituiscono in tutti i casi i principali caratteri.

Nella leggiera colite cronica le evacuazioni non son frequenti e sono le cinque, o sei il giorno solamente; la materia è gialla o scura, e semiliquida; dolori sordi, e gorgoglii precorrono ciascuna evacuazione; il malessere, e la debolezza son conseguenze; raramente è associata a perdita d'appetito.

Nella colite cronica grave le evacuazioni son molte, e van fino alle quindici, alle venti, e più in ventiquattr'ore; come pure son più liquide, e spesso involontarie; son più gravi i dolori che le precorrono, ed anco alle volte forti in modo da produrre sudori freddi, svenimenti, e alterazione rapida di fisonomia; sono associate a gorgoglii, e ad attorcigliamenti d'intestini. Le materie escrete producono in alcuni casi un senso di bruciore nell'ano, lochè pel solito non avviene che dopo essersi più volte ripetute. La natura di queste materie è variabile; in principio è un liquido denso e giallastro mescolato con muco, e bile; poscia è una mescolanza di muco, di siero, e di bile gialla, o verde, schiumoso a cagione dell'unione di qualche gas, ec. l'odore varia egualmente. L'indebolimento si fa notevole in pochi giorni, ed anco talvolta in ventiquattr'ore; il malato smagrisce piuttosto presto. Nel principio impallidisce il volto, secca la pelle, e diventa sensibilissima all'impressione del freddo; ella presto prende pure l'aspetto terreo, di che abbiamo parlato in occasione della colite acuta.

Esiste una forma di colite cronica, la quale quasi sempre è trascurata; ella non è associata a diarrea, se il malato è molto sobrio, e vive soprattutto di latticini, di legumi, e di cibi bianchi; è alcontrario associata a diarrea, se il malato si nutrisca di carni, e cerchi di ristorarsi con buon vino. È nel primo caso, in cui è difficile riconoscerla; ecco trattanto alcuni fenomeni, i quali rischiarano alquanto la sua diagnosi. Il malato sente in un pezzo fisso del corso del colon un dolor sordo, talvolta assai acuto, intermittente, irregolare, il quale sopravviene ad un tratto, e sparisce subitamente dopo aver durato più o men tempo; pare a lui, quando cessa, che cada o snodisi alcuna cosa. Fintantochè il dolore è sentito, son tristi le idee del malato, egli è abbattuto, e travagliato da estrema lassezza di membra, e tutto sparisce col dolore. Giammai lo sente in posizione orizzontale; non lo muove la compressione; lo calma l'ingestione degli alimenti; fan lo stesso i lavativi ammollienti e narcotici. Apparisce particolarmente dopo il camminare prolungato, quando il malato piega il corpo in avanti, o quando lo piega molto indietro. I dispiaceri, le contrarietà, la collera lo ridestano. Può durare molti anni e non disturbare la nutrizione se il malato è sobrio; ma finalmente incomincia lo smagrimento, e alle volte apparisce un tumore nella regione dolente. È raro che l'ascite non sia il termine; quasi sempre finisce per indurre lo stringimento del colon.

Della colite cronica ne è stato fatto un buon numero di varietà in ragione alle diverse circostanze che qualche volta son sue concomitanti. Quindi giusta la natura delle materie deiette è stata fatta una *diarrea stercorale*, il nome della quale palesa bastevolmente la natura; è stata chiamata *mucosa* quella nella quale gli escrementi son formati, o in tutto, o in gran parte da muco denso, e gelatiniforme; è stata detta *sierosa* quella, in cui gli escrementi somigliano l'acqua torbida, e qualche volta limpida; biliosa quella la quale consiste in copiosa evacuazione di bile dall'ano; *lienterica* quella nella quale le sostanze ingerite traversano il canale intestinale senza subire alcuna elaborazione; *lattosa, pinguedinosa, purulenta*, quelle le escrezioni delle quali sono state comparate al latte, alla pinguedine, o alla marcia; finalmente quella nella quale colle altre materie sono espulsi vermini, *verminosa*.

È stata generalmente detta *colliquativa* la diarrea, la quale induce un sollecito sfinimento dei malati, e che suole avvenire alla fine delle affezioni croniche gravi. Queste distinzioni generalmente sono di poca importanza: trattanto è stato osservato che a circostanze eguali, le diarree dette *mucosa* e *sierosa* son più gravi delle altre. In quanto alla diarrea *colliquativa*, ciò in che consiste il pericolo è che sopravviene in persone sfinite da

lunga malattia, la quale sola avrebbe bastato a trarle al sepolcro; e che in allora ella non fa che affrettare il termine funesto, ma inevitabile.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Questa flemmazìa può continuare per più anni senza cagionar la morte, siccome può condurre a questo fine fatale in pochi giorni; ma questi casi non sono i più soliti, l' ultimo particolarmente; perchè egli è raro che la colite cronica comprometta la vita dei malati. Ella quasi sempre termina in risoluzione, in due o tre giorni ordinariamente la leggiera, in quindici, venti, o trenta giorni la grave. Quando ella dura oltre questo termine, finisce quasi sempre coll' esulcerare la membrana mucosa dell' intestino; ella può pure alla lunga produrre la degenerazione cancerosa; e in allora l' effusione del siero nell' addome conosciuta sotto nome d' *idrope ascite*, ne è frequentemente la conseguenza. Generalmente il pronostico di questa flemmazìa non è grave, e quasi sempre il medico perviene a guarirla. Nondimeno nei vecchissimi e nei bambini ella è più pericolosa che in tutt'altro tempo della vita. Sono sopratutti cattivi segni le evacuazioni acquose, e il rapido scemare della grassezza, e delle forze. Ella può cagionar l'aborto nelle donne gravide. (*Mulieri in utero gerenti, si alvus multum fluxerit, periculum ne abortiat.* Ippocrate.)

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri troviamo la membrana mucosa dell'intestino colon, rossa, ingrossata, e ammollita. Alle volte è ulcerata, forata, o coperta di macchie, o di vegetazioni, finalmente alcune volte la troviamo ingrossata moltissimo, e convertita in materia omogenea, lardacea e cancerosa. In allora le membrane muscolare e peritoneale partecipano della sua patologica alterazione. Allora quasi sempre v'ha effusione di siero nella cavità addominale.

Cura. È fondata su quelle stesse basi, sulle quali è fondata quella della colite acuta; la dieta, le bevande, e i lavativi mucilagginosi, e emollienti, e le applicazioni delle mignatte all'ano sono parimente i principali mezzi, dei quali è composta.

Noi abbiamo visto coliti croniche che duravano da dieci mesi, e un' anno, dileguarsi dopo una sola applicazione di quindici sanguisughe, ventiquattr' ore di dieta e un poco d'acqua di riso gommosa. Quando questa affezione è leggiera basta spesso il diminuire gli alimenti, e far di loro scelta; prescrivere, ad esempio, l'uso esclusivo delle ova fresche, del riso, delle fecole ec.; e aggiungere a questo regime l'acqua di riso, la decozione bianca di Sydenham, le soluzioni di gomma arabica addolcite coi siroppi di gomma, di cotogne, di consolida maggiore, come bevanda abituale; bastano, diciam noi, questi compensi per ottenere una sollecita guarigione. Ma quando ella è grave sono indispensabili le locali cavate di sangue, e dee essere assoluta la dieta. Nelle coliti vecchie e ostinate si corrobora vantaggiosamente l'uso dei detti rimedii colle fregagioni asciutte, e aromatiche, coi bagni a tinozza e a vapore, con vesti di flanella, con ventose non scarificate sul tragitto del colon o sulla interna, e superior parte delle cosce, e sul perineo negli uomini; finalmente applicando un largo vescicante sull' addome. Quest'ultima medicatura non ha nella cronica colite leggiera que' tali inconvenienti, i quali abbiam detto avere nella colite acuta: trattanto è ugualmente necessario usar molta circonspezione: finalmente l' oppio, le pozioni con laudano, e soprattutto i lavativi con aggiunta di cinque, o sei gocce di laudano, o con amido, frenano sovente le diarree leggiere. Noi abbiamo adoperato vantaggiosamente i lavativi d' acqua di Goulard unita al laudano. Son pure utilissimi gli empiastri di riso, quelli di semi di lino, irrorati di laudano, e applicati sull'addome.

Certi rimedi astringenti e aromatici come le decozioni di cacciù, di simaruba, di china-china, di bistorta, di tormentilla, di cascariglia, la cannella, la triaca, il diascordio, la confezione iacintina ec. contano successi piuttosto numerosi in questa flemmazìa; ma più spesso hanno esacerbato la malattia, la quale per guarire erano stati adoperati. Sarebbe utilissimo poter determinare le circostanze, nelle quali i detti rimedi sono efficaci, e quelle nelle quali eglino sono nocevoli; per mala fortuna un tal lavoro non è ancor fatto, e in questa parte è incerta la pratica, e la teorìa. Ogni savio pratico non dee adunque adoperarli che essendo convinto dell'inutilità dei rimedi razionali; e ces-

sar dall' uso tuttavolta che egli ne riconosca l'insufficienza e il danno. Egli farà lo stesso rispetto ai vomitivi, e ai purganti; questi particolarmente sono i più dannosi in questa malattia.

Non è raro a osservare nella convalescenza della maggior parte delle malattie acute una specie di diarrea che impone una particolar medicatura. Ecco in che ella consiste nel principio. Il convalescente si lagna dell' andar di corpo quattro o cinque volte il giorno senza dolori, e senza coliche: le fecce sono semiconsistenti, le sue forze non si ristorano, interrogandolo, siam tosto fatti accorti che il numero delle evacuazioni è uguale a quello dei pasti, e che elleno ordinariamente avvengono due ore dopo l'ingestione degli alimenti. Questa diarrea, la quale sembra derivare da che gli alimenti non si trattengono assai tempo nello stomaco, e diventano, non essendo elaborati, irritanti per gl' intestini, cessa prontamente, facendo prendere subito dopo il pasto una discreta dose di vin puro e generoso, come la più parte dei vini di Spagna, e quello di Bordeaux.

La diarrea dei fanciulli dipende o dal cattivo latte della nutrice, o dal brusco spoppamento, o sivvero ella è simpatica dei dolori della dentizione. Nel primo caso convien cambiar nutrice, nel secondo caso rendere la poppa al bambino, e non riprendere in seguito l' uso degli alimenti che con ben regolata gradazione; nel terzo finalmente usar la dieta, le bevande gommose, gli oppiati, e le locali cavate di sangue talvolta. È necessario non si credere dispensati dal medicare una diarrea quando abbiam detto esser simpatica della dentizione, quando ella è leggiera non dobbiam medicarla, ma allorchè ella ha una certa gravezza, dobbiamo ricordarci che una irritazione per esser simpatica non è meno reale, e in conseguenza vuol' esser medicata. Frattanto quando la dentizione è dolorosa, irrita simpaticamente l'encefalo, o le vie digerenti nella più parte dei fanciulli e provoca convulsioni, o diarrea. Se non influisce sull'una di queste parti, influisce sull'altra in maniera, diremmo, necessaria, perocchè una parte fortemente dolente sempre associa ai suoi patimenti un qualche organo. Frenando subitamente una diarrea simpatica di dentizione v'ha pericolo di vederla subito supplantata dall'irritazione dell'encefalo. È realmente quel che avviene, e la maggior parte delle madri ci san ben dire con tutta ragione, che non bisogna frenar la diarrea dei lor bambini, allorchè mettono i denti, pel pericolo di vederli presi da convulsioni. Dobbiamo adunque generalmente limitarci a diminuire questa diarrea, a tenerla in giusti termini, e a non la medicare vigorosamente che quando per sua violenza, o per sua continuazione ella minacci la vita dei piccioli malati.

Esistono alcune diarree, contro le quali è inutile tentare cosa alcuna, come il più delle diarree colliquative associate a croniche flemmazie di petto; non perchè elleno sieno salutari avvengachè pel dimagrimento, e indebolimento estremi, e rapidi che inducono, precipitano la fine del malato, ma perchè subito frenate, gli accidenti pettorali, la dispnea particolarmente, crescono in maniera da minacciare il malato di soffocazione; quasi tutti voglion piuttosto tenere la lor diarrea. È uopo limitarsi a tenerla in giusti confini con leggiera alimentazione, e qualche lavativo oppiato. La diarrea sierosa la quale subitamente avviene in alcune idropisie è spesso la via di guarigione; è, diremmo, superfluo l' aggiungere che non vuol' esser medicata.

Colite intermittente.

Quest' affezione è piuttosto rara; nondimeno n' abbiamo osservato cinque o sei esempi. Alcune osservazioni si leggono negli autori (1) sotto i nomi di *disenteria*, o *diarrea intermittente*, o *remittente*, *febbre intermittente atrabiliare*, colite intermittente. È questa la flemmazia intermittente più o men grave della membrana mucosa del colon intestino.

Cause. Son tutte quelle della colite continua agenti a intervalli. I violenti purgativi e usati fuor di tempo, e soprattutto quando già esiston segni di leggiera colite, sono la più solita cagione.

(1) *Morton*, Oper. medica, *histor.* 4. *Lauter* Histor. biennalis, *casus* 20. *et* 21. *Torti Thereap. special. lib.* 3. *c.* 1. *histor.* 7. *Picque* Giornale di medicina *tom.* 42.° *anno* 1774. *Desruelles*, Giornale universale di scienze mediche *tom.* 15.

Sintomi. Son quelli stessi della colite continua; ciascun'accesso è ordinariamente precorso da tremito, accompagnato da calore, e succeduto da sudore, lo che non è sempre costante. I sintomi principali nel tempo di sua durata sono evacuazioni alvine più o meno frequenti, più o meno dolorose associate a maggiore o minore angoscia, talvolta à lipotimie, a freddo di estremità, secondochè è più o men grave. Nell' intervallo degli accessi è alle volte completa la calma; alle volte la diarrea persiste, ma molto minore che durante gli accessi è in allora che diciamo *remittente* la malattia.

Corso, durata, esito, e pronostico. È stata osservata sotto tipo di *quotidiana, terzana, quartana* ec.; gli accessi durano da alcune ore fino alle ventiquattr'ore. Ella termina ordinariamente in risoluzione, talor colla morte durante l'accesso. Il suo pronostico è fondato su quelle stesse basi, su cui è fondato quello di tutte le irritazioni intermittenti, o vogliam dire sulla forza, sulla durata e la distanza degli accessi.

Caratteri anatomici. Non conosciamo relazioni di aperture di cadaveri fatte dopo questa affezione. Giudicandone dai sintomi, egli è probabile che troveremmo gli stessi disordini che troviamo dopo le coliti continue.

Cura. Durante gli accessi in nulla differisce da quella delle coliti continue, noi in conseguenza rimandiamo a che abbiam detto su tal proposito. Durante l'apiressia, consiste in usare la china-china, le sue molte preparazioni, o i suoi succedanei, o alcuni altri rimedj, dei quali diremo minutamente trattando della gastro-enterite intermittente.

Della gastro-enterite (1).

Chiamano *Gastro-enterite* la flemmazia della membrana mucosa dello stomaco, e dei tenui intestini. Siccome la maggior parte delle antecedenti la osserviamo sotto forma *acuta, cronica, continua,* e *intermittente.*

Gastro-enterite acuta continua.

Di tutte le infiammazioni che affliggono il genere umano la gastro-enterite acuta è la più frequente, e trattanto una di quelle che sono restate per più lungo tempo sconosciute. Possiamo affermare che di cento malati presi da acute affezioni, ve ne han sempre almen sessanta presi da questa flemmazia sola, o complicante quelle di altri organi. Le sue molte cause, i suoi vari sintomi, le forme moltiplici, sotto le quali si appresenta all' osservatore, il suo frequente collegarsi colla flemmazia degli altri organi, e di taluno particolarmente, le diverse tracce che lascia sui cadaveri, finalmente le lunghe discussioni, delle quali ella è stata materia in questi ultimi tempi, rendono interessante la sua storia, ma lunga e difficile a descrivere; noi tuttavolta ci ingegneremo di nulla omettere.

Cause. Tutte le età, ambi i sessi, e tutti i temperamenti sono a un incirca disposti egualmente a contrarla; solamente le seguenti circostanze, e alcune altre che noi accenneremo, le imprimono certe modificazioni, le quali saranno discorse. Il calore atmosferico particolarmente unito all' umidità, l' insolazione, l' abuso dei bagni caldi, e di quelli a vapore principalmente; lo stare abitualmente in ambiente caldo, e non rinnovato, in mezzo alle emanazioni degli ospedali, degli accampamenti, delle prigioni, delle navi, delle città sporche, in tutti i luoghi, nei quali son raccolte molte persone, vicino alle paludi, e ai laghi; l' abuso dei vini generosi, dei liquori alcoolici, gli abusi del cibo; l' uso di alimenti acri, salati, fumigati, aromatizzati, di difficile digestione, o di prava natura; la subita soppressione di un' esantema, di un'esutorio, o di un abituale emorragia; i violenti esercizi, gli assidui studj, le vigilie protratte, le tristi passioni, finalmente i trasporti di collera sono le più solite cagioni predisponenti, e spesso le cagioni occasionali. Le seguenti la inducono con maggior sollecitudine, e la maggior parte di loro la inducon pure necessariamente, e talune instantaneamente. E sono: l'uso intempestivo degli emetici, dei purganti, e di altri medicamenti irritanti; l' ingestione di materie velenose, o di alimenti, i quali han sofferto un principio di putrida fermentazione; una gelida bevanda,

(1) *Si consulti Boisseau,* Piretologia fisiologica, ec. *vol. primo in* 8.° *terza edizione Rayer artic.* Gastro-enterite *del* Dizionario di Medicina *in* 18 *volum. Goupil* opera già citata.

allorchè il corpo suda, o quando la sete è ardentissima, o sivvero subito dopo un' accesso violento di collera; i miasmi che esalano da materie animali putrescenti, o dai corpi di persone già malate di gastro-enteriti gravi, e raccolte in stanze strette; l' azione combinata di queste due sorta miasmi; certi agenti sparsi nell' atmosfera, e la natura dei quali è incognita; le forti flemmazìe della pelle, del tessuto cellulare, dei muscoli e delle articolazioni, le larghe bruciature, le eruzioni cutanee associate a forte irritazione, le larghe e dolorose empetiggini, il carbonchio, l' antrace, la pustola maligna, le fratture delle membra con forte disordine, le lussazioni di grosse articolazioni con laceramento, o rottura di ligamenti, di cassule ec.; le lacerazioni, finalmente le larghe ferite e le gravi operazioni delle membra. Direttamente, o simpaticamente, queste cause tutte irritano la membrana mucosa delle vie digerenti.

Sintomi, corso, diagnosi, durata, esiti e pronostico. Secondo che una o più delle cagioni ora enumerate agiscono con più o men forza, secondochè gl' individui son più o meno irritabili, secondo che eglino son sanguigni o linfatici, secondochè la gastro-enterite è semplice, o complicata; sono i sintomi in maggiore, o minor numero, varii e gravi. Da ciò derivano le moltissime differenze della fisonomia sotto la quale si presenta all' osservatore la gastro-enterite, differenze tali che spesso hanno imposto ai malaccorti osservatori siccome malattie intieramente opposte, e la più parte delle quali sono state descritte dagli autori sotto differenti nomi, e siccome altrettante distinte affezioni. Egli è adunque indispensabile per agevolare la intelligenza di questi scrittori e dei medici, i quali anco di presente parlano il loro linguaggio, che noi descriviamo separatamente la maggior parte delle forme della gastro-enterite, delle quali eglino han fatto altrettante malattie.

Gastro-enterite di media gravezza in persona pletorica. È stata fatta una particolar malattia dell' infiammazione gastro-intestinale leggiera, la quale affligge le persone sanguigne, e pletoriche, e la quale ha i seguenti sintomi: perdita di appetito, sete, calore, qualche volta pesantezza, e più raro dolore di epigastrio, lingua rossa nei margini, e nella punta, e bianca nel centro; polso pieno, e frequente, pelle calda, e alituosa, rossore e gonfiore della faccia, colorimento delle guance, iniezione d'occhi, battimento di arterie temporali, cefalalgia stupida, spontanea lassezza, orine rosse, e deponenti un copioso sedimento mattonacco.

Questo complesso di sintomi è stato chiamato coi nomi di *febbre infiammatoria*, *sinoca*, *effimera*, quando dura un sol giorno, di *continente*, e di *angiotenica*. È pel solito prodotta da abuso di vini generosi, da soverchia alimentazione, o troppo sostanziosa, da forte freddo, e asciutto, da bagni soverchio caldi, e dalla soppressione di un' emorragia, o di abitual cavata di sangue. Non la osserviamo che negli adulti, e negl' individui pletorici. Siccome non annuncia che una leggiera flemmazìa delle vie digerenti, non è grave il pronostico. Spesso una spontanea epistassi conduce la guarigione.

Gastro-enterite acuta con soprassecrezione biliosa. Gastro-duodenite. Epigastrio urente, spesso teso e dolente, lingua rossa nei margini e in punta, intonaco giallastro nel centro, perdita di appetito, svogliatezza, amarezza di bocca, sete ardente, desiderio di bevande fredde, e acidule, nausee, vomiti di bile gialla o verde, costipazione, polso piccolo riconcentrato, frequente, e duro, color giallo del volto, e delle congiuntive soprattutto, delle pinne del naso, e intorno le labbra, alle volte universale itterizia, cefalalgìa sottorbitale, dolori contundenti di membra; sono i sintomi di questa forma della gastro-enterite.

Quest' insieme di sintomi è stato chiamato coi nomi di *febbre gastrica*, *ardente*, *meseraica*, *colerica*, *biliosa*, *meningo-gastrica*. È osservata principalmente nei paesi e nelle calde stagioni, in persone brune, asciutte, dedite ai liquori spiritosi, e che usano a preferenza cibi acri salati aromatizzati, e carni di forte sapore. Trattanto nessun paese, nessuna stagione, nessuno individuo vanno esenti. Ordinariamente sporadica, talvolta epidemica, mai è succeduta da morte, se non se dopo essere stata supplantata da uno degli ordini di sintomi, i quali hanno chiamato febbri *adinamica* e *atassica*,

o sivvero allorchè ha continuato sotto forma cronica. Vale a dire che non indica che una flemmazìa gastro-intestinale di gravezza media; ell' è limitata allo stomaco e al duodeno, e provoca la simpatica irritazione del fegato.

Gastro-entero-colite gravissima, con soprassecrezione biliosa, indotta da eccessivo calore congiuntamente all' umido, o dai purganti salini o da veleni acri. Questa forma di gastro-enterite è conosciuta pei seguenti sintomi: dolori acuti intollerabili d'epigastrio, e spesso di tutto l'addome; vomiti copiosi di muco e d'alimenti non digeriti in principio, di materie scure, nerastre, verdi: porracce in progresso; fecce della natura medesima, eruttazioni, nausee, e spetezzamenti nell'intermezzo dei vomiti; sete divorante, e infrattanto impossibilità d'ingoiare, anco in piccolissima quantità, le più dolci bevande, senza che elleno siano immediatamente rigettate per vomito; desiderio di bevande gelide, orrore pel cibo, e calore urente di pelle. Alle volte le contrazioni del cuore sono legate pel dolore, e quindi il polso, benchè piccolo, sembra del suo natural ritmo, ma per lo più è frequente, piccolo, concentrato, duro, talora irregolare, intermittente. La respirazione è corta e sospirosa, sopravviene il singhiozzo, la faccia è in sul principio animata, presto scomposta, pallida, e coperta di freddo sudore, è estrema l'angoscia, considerevole la prostrazione, il malato soffre crampi dolorosissimi alle membra.

È tale il cholera morbus degli autori. Egli è evidentemente un' infiammazione della membrana gastro-intestinale in tutta la sua estensione. Il fegato sempre partecipa in questa flemmazìa della irritazione delle vie digerenti; ma il suo eccitamento è sottoposto a quella di cui è sempre simpatico, e non è che raramente il motivo di qualche speciale indicazione. Questa flemmazìa è rara nei nostri climi; ma è spesso epidemica nei paesi caldissimi e in estate, siccome l'Indie. Ella termina presto in risoluzione o in morte. Il pronostico è sempre gravissimo.

Gastro-enterite con secrezione copiosa di muchi. Questa forma di gastro-enterite ha i sintomi seguenti: senso di pesantezza e di tumefazione nell'epigastrio, l'addome è sensibile comprimendolo, perdita d' appetito, sapore agro, scipito, e pastoso di bocca; lingua coperta d' intonico grigiastro, bianco e fangoso, e un poco rossa nei margini e in punta; afte in bocca, sete moderata, rutti acidi e che san di stantìo, fiato puzzolente, coliche passeggiere, talor succedute da deiezioni mucose e contenenti alle volte vermini intestinali; diarrea se giunga la flemmazìa fino al colon intestino (*gastro-entero-colite*); polso debole, piccolo, frequente, talvolta lento, leggiero calore di pelle, sudori rari, ordinariamente acri, universal pallore, debolezza, abbattimento, dolori vaghi di membra, orina densa, torbida, bianca o rossastra, con sedimento grigio o mattonaceo.

A questi sintomi spessissimo s'associan que'della *pneumonite*, come il polso pieno, la dispnea, la tosse, l'abbondante espettorazione; il suon metallico del petto, e i sudori di questa parte (*gastro-entero-pneumonite*); e que'della *corizza*, come il prurito delle narici, il dolore della radice del naso, lo scolo mucoso dalle nari, il quale succede alla costipazione delle fosse nasali; frequenti sternuti e lacrimazione. In allora v'ha complicazione di queste flemmazìe.

Tale è la febbre meseraica, pituitosa o sierosa, lenta nervosa, glutinosa, mucosa, adenomeningea, degli autori, e la febbre *verminosa* quando v'ha espulsione di vermini intestinali, lo che è piuttosto frequente nei fanciulli. Ella apparisce, pel solito, in paesi, in stagioni e luoghi umidi, e prende soprattutto gli uomini delicati e linfatici. Le sue più solite cagioni sono, il freddo umido, la impulizia, l'uso di cattivi alimenti, l'abuso dei farinacei, le frutte acide e non mature, le acque fangose prese per abitual bevanda. La durata di questa gradazione della flemmazìa delle vie digerenti è sempre piuttosto lunga; quindi ella spesso disorganizza il tessuto nel quale è accesa, e la morte ne è conseguenza più frequente di quello dovesse farlo credere la sua poca gravezza. Una cagione la quale inoltre contribuisce ad aggravarla è la sua frequente complicanza colla pneumonite.

Gastro-enterite gravissima. Allorchè la gastro-enterite perviene a molta gravezza, o abbia ella incominciato con una delle forme antecedenti, o sia grave nel suo incominciare in grazia della vi-

gorìa delle cause, ella ha sempre i seguenti sintomi: epigastrio urente e talvolta dolente comprimendolo, spesso insensibile, svogliatezza, orrore pei cibi, e per le sostanze animali particolarmente; estrema ripugnanza per le bevande forti, desio di bevande fredde e acidule, o di pura acqua, sete insaziabile, lingua secca, e nera, indurita, fuligginosa, labbra, gengive e denti coperti di materia come fuliggine; nausee, vomiti, costipazione ove l'infiammazione non oltrepassi i tenui intestini; ove giunga al colon, diarrea (*gastro-entero-colite*), ed in allora spesso spontanea deiezione di materie fecali; polso estremamente frequente, calore acre, e secchezza di pelle, odor fetido di tutto il corpo, particolarmente in quei rari casi nei quali v'ha un po'd'umidore; volto alteratissimo, stupida cefalalgìa, delirio tranquillo, sonnolenza, decubito sul dorso, prostrazione estrema di forze, orine scarse rosse, urenti, talora intieramente ritenute ed escrete pel solo rigurgito, talaltra escrezione involontaria di detto liquido.

Gli autori han detto quest'insieme di sintomi *febbre putrida*, *febbre adinamica*. Nissuno presentemente dubita che non spetti ad una gastro-enterite grave. Egli spesso succede agli ordini di sintomi chiamati *febbre infiammatoria biliosa e mucosa*, specialmente quando abbian tentato dileguarla con bruschi medicamenti. Lo che ben s'intende, non essendo queste che un minor grado della flemmazìa di cui quello è il massimo. Tutte le cagioni della gastrite, sono in conseguenza le sue. Questa forma di flemmazìa gastro-intestinale alle volte infierisce epidemica negli spedali, negli accampamenti, nelle carceri, finalmente in tutti quei luoghi nei quali son raccolti molti individui, e nei quali l'aria è corrotta: è osservata assai spesso sporadica; ell'è sempre grave. Tuttavolta, ell'è diventata molto più rara, e men pericolosa dappoichè è stata finalmente conosciuta la sua indole.

Scoutetten ha recentemente indirizzato all' Accademia di medicina una sua memoria nella quale s'ingegna a dimostrare con molti esperimenti fatti sugli animali; e con indagini d' anatomica patologia, che le forme *infiammatoria e biliosa* della gastro-enterite dipendono dall'infiammazione delle villosità della membrana mucosa, mentre la forma detta *mucosa*, corrisponde all'infiammazione dei suoi follicoli, finalmente che la forma detta *adinamica* è effetto della forte, e simultanea infiammazione delle villosità, e dei follicoli. Queste opinioni, e i fatti, sui quali poggiano meritano tutta l'attenzione dei patologi.

Gastro-enterite gravissima con fenomeni cerebrali. Questa gradazione ha i sintomi dell' ordine precedente colle seguenti differenze: polso vivace, e insiememente frequentissimo, lingua asciutta, screpolata, tremolosa, e talvolta rossa, siccome fosse stata bagnata di sangue; occhi vivaci, scintillanti; violenta cefalalgìa, esaltamento, o diminuzione della sensibilità dei sensi, delirio inquieto, ed alle volte furioso, grida, vociferazioni, vigilia, continua agitazione, sussulti di tendini, flessione delle antibraccia sulle braccia. Questi sintomi annunziano la complicanza di cerebrale irritazione coll'infiammazione gastro-intestinale.

È *la febbre maligna, nervosa, putrida maligna, cerebrale, atassica* degli autori. In questa forma di gastro-enterite la cerebrale irritazione è simpatica, e basta spesso perchè cessi il frenare, e dileguare la flemmazìa gastro-intestinale; ma pure spesso vuol' essere direttamente medicata. Questa flemmazìa ha sviluppo nelle stesse circostanze, e per le stesse cagioni della precedente; ma la vegghiamo particolarmente nelle donne, ne'fanciulli e in tutti gl' individui, dei quali le simpatie tra stomaco, ed encefalo sono attivissime, e dei quali quest'ultimo organo è irritabilissimo; finalmente la vegghiamo ancora quando l' infiammazione gastro-intestinale è dolorosissima, siccome avviene, allorchè è prodotta da ingestione di veleno corrodente, o sivvero allorchè questo veleno, di sua natura, particolarmente se egli è narcotico, agisce contemporaneamente sulle vie digerenti, e sul sistema nervoso. In quest' ultimo caso, egli è vero, la flemmazìa dell'encefalo non è più simpatica; ella complica quella delle vie digerenti. Questa flemmazìa termina in risoluzione, passando in stato cronico, o in morte: ell'è sempre grave.

Nei fanciulli non è neppur necessario che la gastro-enterite sia grave, perchè

si associ a fenomeni cerebrali assai forti, come l'assopimento, il coma, lo stridore dei denti, il rovesciamento del globo dell'occhio sotto la volta orbitale, i sussulti dei tendini, ed anco le convulsioni. Una indigestione in quest'età, può bastare a produrre i detti sintomi. Egli è in allora difficile a sapere quale è la principale tra l'encefalite, e la gastro-enterite. Se il calore della pelle è forte, frequentissimo il polso, ardente la sete, rossissima la lingua, e l'epigastrio dolente, e se soprattutto abbiano avuto questi sintomi l'iniziativa, egli è probabilissimo che sien simpatici i cerebrali, e viceversa. V' ha una maniera d' investigazione la quale spesso molto rischiara la vera sede del male, è la pressione dell' epigastrio. Se questa regione è dolente nel momento che comprimiamo, vediamo ridestare i sintomi cerebrali, se erano assopiti; o esacerbarsi, se esistevano tuttavia; inallora non v'ha dubbio, che la flemmazìa gastro-intestinale sia il principale motore del disordine. Restando una qualche incertezza, si medicano le due irritazioni nella maniera che noi diremo all'articolo cura.

Gastro-enterite dei paesi caldi, con itterizia, e emorragia dalle superficie infiammate, spesso complicata con nefrite, talvolta con aracnoidite, e prodotta da doppia influenza di un principio di infezione, o di contagione e dal calore. Gastro-enterite, emorragica, e itterica. Sintomi gravissimi associano questa forma di gastro-enterite, e sono: epigastrio tesissimo, pesantissimo, e doloroso; perdita di appetito, sete viva, e urente, lingua più o meno sporca, rossa nei margini, e talvolta scura, e secca in mezzo, o rossa e secca per tutto; nausee, vomiti di materie gialle, verdastre, o di color rosso, poscia somiglianti alla feccia del caffè, e tutte nere finalmente, spesso eccitati da piccolissimi movimenti che il malato faccia, o da piccolissima quantità di bevanda che egli prenda; calore urente di gola, di esofago, e di stomaco; costipazione o diarrea, secondo il colon partecipa, o nò dell'infiammazione degli altri pezzi del condotto digerente, emorragie dal naso, dalla bocca, dall'esofago, o dall' ano, e in alcuni rari casi dalla pelle, dalle palpebre, e dagl' interstizi de'muscoli; calore forte asciutto, e mordicante di pelle; volto in principio rosso e splendente, congiuntive iniettate, occhi brillanti, asciutti, o molli, poscia itterizia di tutte queste parti, e della pelle del rimanente del corpo; libera e facile respirazione, se è leggera l'infiammazione dello stomaco, piccola, e frequente, se l' infiammazione è fortissima; cefalalgìa frontale, infrangimento di membra, angoscia estrema, agitazione continua, vigilia, e talvolta assopimento; dolori dei lombi, orine scarse, e rosse. Questi sintomi son sempre separati in due distinti periodi. Nel primo mancano i vomiti neri; egli dura tre o quattro giorni, i sintomi sembrano placarsi, e il malato crede vicina la guarigione, quando instantaneamente gli accidenti si ridestano, ritornano i vomiti, e son subito di sangue nero. Pare a noi che Scoutetten abbia referito alla sua vera cagione la calma, la quale separa i due periodi, attribuendola alla diminuzione dell'infiammazione gastro-intestinale, diminuzione prodotta dall'emorragia. Ma l'emorragia cessa, si riaccende la flemmazìa, e con essa i vomiti, i quali or sono necessariamente di color nero (1).

Tutti gl'individui colpiti di questa violenta flemmazìa non presentano necessariamente tutti i sintomi sopraenumerati. (Quest'avvertimento conviene egualmente agli ordini per noi antecedentemente descritti). Non è raro ad esempio l' osservare alcuno che non ha itterizia, nè vomiti neri, e allora la sua gastro-enterite differisce appena appena da quella dei nostri climi. Altri al contrario presentano alcuni particolari sintomi: talchè il dolore de' lombi diventa spesso insopportabile, le orine sono scarsissime, urenti, e rosse, alle volte quasi interamente soppresse; in questo caso la gastro-enterite è complicata con *nefrite*. Talora la cefalalgìa è atroce; il malato delira; ha sussulti di tendini, e ritiramenti convulsivi di membra, sopra tutto delle superiori; la gastro-enterite è allora complicata con *aracnoidite*, o più raramente, con *cerebrite*, son queste le complicazioni ordinarie della flemmazìa in discorso; la prima è frequentissima, rara la seconda, più rara la terza. Ma semplice o compli-

(1) *Vedi* annali di medicina fisiologica. *Luglio* 1824 *pag.* 60 *e segue.*

cata gli autori l'hanno sempre descritta sotto nome di *febbre gialla*; non abbiamo dunque a maravigliare se eglino sono stati mai d'accordo intorno la sua natura.

Questa flemmazìa infierisce per lo più epidemicamente; è endemica nelle Antille; colpisce particolarmente le persone non avvezze al clima, e può accendersi in loro pel solo influsso del calore. Quando ell'è epidemica prende indistintamente tutte le persone; un principio d'infezione, e talvolta, ma raro, di contagione, aggiunge allora la sua azione a quella della temperatura. La vicinanza del mare è una delle condizioni favorevolissime al suo sviluppare, quasi mai si dilata in terra ferma, e quando avviene, quasi subito ella sparisce.

È ella trasportabile per miasma a grandi distanze? È ella comunicabile per contagio? Queste questioni non sono ancora intieramente risolute; la più plausibile opinione è: 1.° che ella nasca per infezione nei porti di mare, sotto l'influsso del calore, e dei miasmi che esalano da materie putrescenti; 2.° che ella sviluppi nella stessa maniera, e per le stesse cagioni nelle navi, la di cui stiva contiene acqua, e materie putrescibili; 3.° che ella si comunichi prestissimo per contagio da persona a persona; 4.° che i miasmi che la producono possono impregnar certi corpi, come la lana, la seta, ec., e possono in conseguenza essere trasportati in lontani paesi, se detti corpi non sono in libero contatto con l'aria; 5.° che questi corpi in tal maniera impregnati nel momento, nel quale sono esposti all'aria per la prima volta, e allorchè son tuttavia, vorremmo dire, saturi de'miasmi, possono indurre la malattia nelle persone le quali respirano i gas che emanano; 6.° che esponendo all'aria libera, e alla ventilazione le mercanzie sospette d'infezione, basterebbe per renderle sane, e impedire più efficacemente della quarantina i loro cattivi effetti; 7.° che i miasmi che la producono non son trasportabili dagli individui; 8.° che in conseguenza le quarantine, i lazzeretti, e i cordoni sanitarj sono inutili per gl'individui, e per le mercanzie potrebbero esserli sostituite le precauzioni iginiche, come le lozioni col cloruro d'ossido di sodio di Labarraque allungato con acqua, allorchè queste mercanzie non possono essere in alcuna maniera danneggiate, la spontanea vaporizzazione di quest'istesso cloruro disciolto, l'esposizione all'aria, la ventilazione ec., è almeno tale la nostra opinione intorno queste importanti materie (1).

Questa forma di gastro-enterite termina in pochi giorni in risoluzione, o in morte: ell'è sempre gravissima.

Gastro-entero-encefalite miasmatica, quasi sempre associata a cutanea eruzione. Tutti gli autori i quali hanno discorso dell'affezione, la quale siam per descrivere, han diviso la sua durata in periodi. Senza mettere alcuna importanza in queste artificiali divisioni, talmente arbitrarie che quelle d'un autore raramente consuonano con quelle di un'altro, tanto poco vere che mai le osserviamo al letto del malato manifeste, e succedentesi come nei libri, noi ce ne varremo nondimeno per facilitare l'esposizione dei sintomi.

Primo periodo. I sintomi di questo periodo sono: pesantezza, e stringimento nella regione epigastria, sete, perdita di appetito, alternative di freddo, e di vampe di calore, polso frequente e pieno, tristezza, non curanza, tremito di mani, vertigini, dolori di membra, sonno inquieto, e agitato.

Secondo periodo. Vegghiamo in questo nausce, vomiti, sete ardente, desiderio di fredde e acidule bevande, calore alituoso di pelle, appetito, e epigastrio nello stato in cui sono nel primo periodo, occhi scintillanti iniettati; fortissima cefalalgia, abbattimento, scoraggimento, indolenza, senso d'ebbrezza, invincibile repugnanza pel movimento, fischiamenti, e ronzìo d'orecchi, assopimento.

I sintomi del *terzo periodo* sono: coliche

(1) *Vedi* Ricerche *sul contagio della febbre gialla ec. di Bouneau, e Eug. Sulpicy. Parigi* 1823. *Costa* Della non contagione della febbre gialla ec. *in* 8.° *Parigi* 1826. *Chervin*, Esame dei principii dell'amministrazione in materia sanitaria. *Parigi Luglio* 1827. *Coutanceau*, Rapporto fatto in nome di una commissione all'Accademia di Medicina sui documenti di Chervin ec. *in* 4.° *Parigi* 1827.

meteorismo, evacuazioni alvine, frequenti liquide e fetide; lingua asciutta, nerastra, e ritirata, difficile deglutizione, cavità nasali ostrutte da muco, o da sangue risecchito, calore mordicante e aridità di pelle, polso piccolo, e frequente, inoltre i sintomi gastrici del primo e secondo periodo; e pei sintomi cerebrali, stupidità, vertigini, oscuramento della vista, sordità, difficoltà di parlare, risposte tarde abbenchè esatte, delirio oscuro e taciturno, sogni confusi senza sonno, idea fissa, e dominante, intorno la quale aggira ordinariamente il delirio; gesticulazioni.

Finalmente esiste nel *quarto periodo*: ardore urente delle viscere, addome sensibile comprimendolo, polso estremamente celere, e più i precedenti sintomi gastrici, e i seguenti cerebrali: testa urente, sussulti di tendini, crampi, convulsioni, e delirio furioso.

Universale debolezza, agonia, morte.

Verso il terzo o quarto giorno avviene alla pelle e specialmente del petto, del dorso, della superior parte delle cosce una eruzione di petecchie somiglianti le morsicature delle pulci, o di piccole pustole miliari, le quali spariscono dopo tre quattro, o cinque giorni e sono succedute da disquamazione dell'epidermide e non lasciano traccia alcuna. Spesso gonfiano, infiammano, e suppurano le parotidi verso la fine della malattia; i sintomi sempre molto rimettono allorchè dette glandule incominciano a gonfiare, spesso pure spariscono gradatamente, mano a mano che la flemmazìa parotidea, detta allora *critica*, percorre i suoi periodi, ma spesso pure eglino si riesacerbano quando questa infiammazione è pervenuta alla sua maggiore gravezza.

Tali sono i fenomeni morbosi, all'insieme dei quali è stato dato il nome di *tifo*, *di febbre petecchiale*, *di febbre porporina*. Egli è facile conoscere che eglino dipendono dalla infiammazione della membrana mucosa delle vie digerenti, e dell'encefalo, lo che è confermato dalle sezioni cadaveriche. Piuttosto spesso la flemmazìa delle vie aeree complica questa duplice infiammazione, e in allora la tosse, l'impedimento della respirazione, il rossore delle guance, l'espettorazione di sputi mucosi e sanguinolenti si associano alla doppia serie di sintomi da noi enumerati. Finalmente succede anco talvolta che la pleura partecipi dello stato infiammatorio, ciò accresce più che mai il numero e la varietà dei fenomeni morbosi, l'incertezza e l'imbarazzo degli osservatori poco abituati alla vera analisi medica, ed è da ciò che sono derivati tutti i divagamenti pubblicati intorno questa malattia.

L'ordine col quale noi abbiamo narrati i sintomi del *tifo* non è punto costante, siccome abbiam già detto; quindi gli autori i quali han voluto proporre quest'ordine come tipo dell'affezione in discorso, sono stati obbligati a creare un *tifo irregolare*. Ma non è egli chiaro che il corso e la connessione dei sintomi debbano variare secondo è l'invasione lenta, o brusca, secondo è soprastante la flemmazìa dell'encefalo, o quella delle vie gastriche, secondo esiste o no una flemmazìa concomitante del polmone, o della pleura; finalmente per un numero innumerevole di circostanze le quali non possiamo tenere in conto. Ora l'attenta lettura delle osservazioni del preteso *tifo irregolare*, insegna tosto essere realmente a qualche circostanza di questo genere dovuta la irregolarità in lui supposta. Noi adunque non ammetteremo questa distinzione non fondata e inutile.

Tagliando i cadaveri delle persone morte di *tifo*, sono state viste le vie digerenti, le meningi, e il cervello infiammati in moltissimi casi. Egli è probabilissimo che sapendo presentemente meglio indagare l'infiammazione di questi organi, vedremmo i detti disordini in tutti i cadaveri. Lo studio dei sintomi esclude egualmente ogni dubbio a questo proposito. Sono state ancora viste tracce d'infiammazioni polmonari, e pleuritiche; di che non possiamo dubitare, quando durante la vita, sono apparsi sintomi di dette flemmazìe. È fallo credere di avere analizzato veramente fisiologicamente i sintomi diversi osservati nei malati presi di *tifo* e le molte lesioni viste nei cadaveri, e riunito gli uni agli altri, e lo aver tanto scritto, e discusso intorno questa funesta malattia senza poter giungere a rischiarare la sua istoria. Finalmente un'ultima sorgente di errori, ed è comune a tutte le malattie, le quali colpiscono molte persone contemporanea-

mente, come la *peste*, la *febbre gialla*, consiste in non calcolar mai lo stato antecedente di salute degli uomini che ne son presi. E frattanto riflettiamo un momento a che dee avvenire quando una violenta epidemia infierisce su un grandissimo numero di persone. Quanti uomini già soffrenti di croniche flemmazìe di diversi organi sono colpiti dal flagello? quanti soccombono, o per la nuova affezione, o per l'antica subitamente esasperata? In ambi i casi, quanto questa circostanza non è atta a spargere incertezza intorno ai risultamenti delle sezioni cadaveriche. Ora quale istorico di epidemie, ha fatto fino al presente conto di questa importante considerazione, l'omission della quale colma di dificoltà lo studio anatomico patologico di questi flagelli dell'uman genere?

Questa complicata flemmazìa, la quale abbiam creduto obbligo di studiare insieme con quelle delle vie digerenti, perocchè in principio l' infiammazione gastro-intestinale soprastà a quella dell'encefalo, e in molti casi ella dà incominciamento alla malattia, è raramente vista sporadica. Ella è quasi sempre epidemica. Si comunica per contagio, e apparisce tra le numerose riunioni di uomini, in conseguenza di cattivi cibi, di marcie forzate, e di triste affezioni morali, come ad esempio negli eserciti in ritirata. Non è stata vista nei paesi meridionali; ella sembra propria del nord, e dei climi temperati. Le sue stragi sono spaventevoli; termina rapidamente in risoluzione, o in morte, talvolta in cronicismo.

Gastro-entero-meningite associata a bubboni gangrenosi, e a petecchie. Tre ordini di sintomi esistono in questa complicata flemmazìa: gli uni spettano alle gastriche, altri all'aracnoide, e altri finalmente alla pelle. I primi sono: dolore d'epigastrio, nausee, vomiti biliosi, verdastri, nerastri, e alle volte sanguigni, diarrea della stessa natura, e fetidissima; perdita d'appetito, e sete ardentissima; la lingua è secca, mordicante e urente il calore della pelle, il sudore, il fiato puzzano, il polso è frequente, spesso piccolissimo, e intermittente talvolta; le orine spesso naturali, spesso rosse, e torbide, talor sanguigne. I secondi consistono in agitazione, in angoscia estrema, in terrore, in cefalalgia, in delirio, in sussulti di tendini, ed anco in leggiere contrazioni di membra, in convulsioni, in vigilia, o in stupidità, in destarsi dal sonno con subitaneo terrore, con disperazione, in oscuramento di vista, in fischiamenti d'orecchi, sordità, occhi scintillanti; rossastri, smarriti, talvolta fissi, loquela affrettata, raramente lenta, e lamentevole, e in vertigini. I terzi finalmente sono, macchie in tutto il corpo, porporine, nere, violette, o rosse, e bubboni nelle anguinaie, sotto le ascelle, nel collo, e nelle parotidi, i quali frequentemente passano in gangrena.

Di questa affezione esistono gradazioni men gravi di quella ora descritta. Nell'una ad esempio son più leggieri i sintomi dell'irritazione del cuore, e delle vie digerenti, mancano il delirio, e i bubboni. Nell'altro esistono delirio, e bubboni, ma questi sintomi son più piccoli che nella gradazione gravissima, di cui abbiam fatto la storia. S'intende che esistono molte altre gradazioni intermediarie, le quali noi non possiamo qui descrivere.

Questa triplice serie di sintomi è stata chiamata *peste*. Sarebbe opera superflua il voler dimostrare, che eglino palesano per la maggior parte la duplice flemmazìa della membrana mucosa delle vie digerenti, e dell'aracnoide nel più dei casi, e quella sola del condotto digerente in alcuni. Loro analogia con quelli del tifo, lor particolare esame che gli rattacca tutti senza sforzi, e senza ipotesi alle lesioni delle funzioni digerenti, e cerebrali, e alcune aperture di cadaveri dimostrano bastevolmente esser tale la sede di questa terribile malattia. Ma vien fatto domandare se ella sia di natura schiettamente inflammatoria, e se le chiazze gangrenose della pelle non indichino un' analogo interno stato morboso. Ecco principalmente quello che è dimostrato dai fatti: 1.° Le petecchie, e i glandulosi ingorgamenti non sempre appariscono; 2.° Questi ultimi sono spesso semplicemente inflammatorii, e suppuranti: 3.° Eglino sono piuttosto spesso gangrenosi, e in questi casi, in questi solamente, le interne lesioni hanno l' istesso aspetto. Ora, pare a noi naturale concludere: 1.° che l'infiammazione delle vie digerenti, e della aracnoide, la quale principalmente costituisce la *peste*, spesso in nulla differisca dalle al-

tre infiammazioni; 2.° che spesso, senza dubbio, giusta la natura, e la gravezza della cagione, e l'idiosincrasia degl' individui, passi questa infiammazione rapidamente in gangrena; 3.° che sovente la causa è violenta quanto occorre per colpire immediatamente di gangrena le parti che ella affligge, siccome avviene, che più violenta ancora ella dà subito morte. Resterebbe adunque a stabilire sotto quale delle dette tre forme è stata più frequentemente osservata; il che non è stato fatto. Aggiungiamo che tutte le cagioni d'incertezza, e di errore per noi notate, parlando del *tifo*, esistono parimente rispetto alla *peste*.

La causa di questa malattia sembra essere un' agente attivissimo: è supposto essere un miasma prodotto dal disseccamento annuo dei laghi di Etiopia, perocchè questa affezione è endemica in Egitto; ma non abbiamo che notizie incerte intorno questa materia. Ella è eminentemente contagiosa; l'agente che la produce è trasportabile in lontane distanze; tutti i corpi possono impregnarsene, ma la lana, il cotone, e le piume particolarmente. Dalle osservazioni di Desgenettes (1) risulta che gli uomini dediti ai liquori spiritosi, e alle donne ne sono più gravemente colpiti degli altri, e che ella infierisce preferentemente in uomini robusti, e in certi artigiani, come i fabbri, i cuochi, i fornai ec., che nelle donne, nei fanciulli, e nelle persone di altro mestiero. Tra questi ultimi all'opposto gli squadratori, e i portatori d' olio ne son quasi che esenti. Quasi tutti i malati del primo grado guariscono facilmente, e presto, dice l'avveduto osservatore citato, molti del secondo grado pure guariscono; ma tra i malati del terzo grado sono pochissimi quelli che guariscono. Il pronostico è adunque sempre grave.

Noi abbiamo unito l'istoria della peste con quella della gastro-enterite piuttostochè con quella dell' aracnoidite, perocchè essendo i sintomi della prima i soli costanti in questa affezione, egli è chiaro che nella sua massima semplicità ella non è altro che la flemmazìa delle vie digerenti.

Gastro-enteriti da avvelenamento. Elleno non differiscono in conto alcuno da quelle sopra descritte. Queste son sempre, o gastro-enteriti semplici, o gastro-entero-meningiti, o cerebriti, ec. secondo la materia venefica ha limitato sua azione alle vie digerenti, o assorbita, ha infiammato l' aracnoide, o il cervello, ec. (Vedi *gastrite*). Una solamente ve ne ha, della quale dobbiamo discorrere in un particolar paragrafo; è quella prodotta dal piombo.

Gastro-enterite, alle volte complicata di encefalite, prodotta dal piombo, e dalle sue molte preparazioni (2). I sintomi consistono in dolori addominali, oscuri, e passeggeri, con rara escrezione di materie fecali durissime, crescenti progressivamente, durante un certo tempo, e divenendo acutissimi. Eglino lo sono a tal segno che i malati caccian gridi, si corican sul ventre, e mutano continuamente posizione. Questi dolori non son continui; si calmano, e si esacerbano a vicenda: è la notte che sogliono esser più violenti. Eglino son sentiti particolarmente verso l'ombelico, e nella regione lombare, e dorsale. Il ventre è duro, appena sensibile, comprimendolo; sono ritirati i testicoli, esiste una ostinatissima costituzione, e qualche gorgogliamento. Contemporaneamente perdita di appetito, nausee, vomiti di bile quasi sempre verde, intonaco verdastro sulla lingua, fiato fetido, pallidezza, e tinta giallastra del volto, espressione di patimento, vigilia, dolori e crampi di membra inferiori, e talora delle superiori, lentore, e durezza di polso, scarsezza di orina, e in taluni casi stranguria. Alle volte i sintomi infiammatorii son più gravi, il ventre è dolente comprimendolo, il polso è frequente, elevato il calore (3). Finalmente allorchè questa flemmazìa si è più volte riaccesa nell'istesso individuo, finisce con associarsi a cefalalgia, a vertigini, a delirio, e a convulsioni; il che vuol dire allora che l'azione del piombo si è condotta fino all'encefalo.

Questa serie di sintomi è stata detta *colica dei pittori*, *colica di piombo*, e *colica saturnina*. Risulta dalle indagini

(1) Istoria Medica dell'esercito di Oriente. *Parigi* 1802.

(2) Memoria sulla colica saturnina *di Ranque in* 8.° 1827.

(3) Dizionario di Medicina *tom.* 5.° *pag.* 449. *e seg. artic.* colica saturnina *di Chomel.*

anatomiche di Renauldin (1), dipendere quest' affezione dall' infiammazione delle vie digerenti, alle volte complicata con quella dell' encefalo. Ella è propria delle persone che lavorano il piombo, o adoperano questo metallo, i suoi ossidi, o i suoi sali, come i fabbricatori di carbonato di piombo, i lavoratori di piombo, i pittori a fresco, i macinatori di colori, i vasai di stagno, i verniciatori di maiolica ec. Tra questi operaj, quelli che patiscono tristi affezioni morali, o che abusano di bevande alcooliche vi son più disposti: un primo attacco dispone al secondo, e così progressivamente (2). Il pronostico di questa affezione non è grave che quando si associa a fenomeni cerebrali. Ella è più acuta negli uomini robusti che nei deboli (3).

Ranque nella citata memoria ha emesso, e si è studiato di far prevalere l'opinione che la *colica saturnina* sia una nevralgia, il di cui punto di partenza sia lo spinale midollo, ed ha in conseguenza proposto di chiamarla *rachialgia*. Andral ha recentemente sostenuto questa opinione (4), la quale pare a noi tanto plausibile, siccome quella che fa consistere questa affezione in un'infiammazione.

Noi darem qui termine all' esposizione dei sintomi delle varie gradazioni della gastro-enterite acuta, semplice e complicata. Noi non crediamo mica di averne descritto tutte le forme; ma elleno son di tanto numero che abbiamo dovuto limitarci alle principali, alle sole necessarie a descrivere. L' ultima appartiene quasichè tanto alle gastro-enteriti croniche, quanto alle acute; ella serve di passaggio dall' una all' altra. A proposito di ciascuna gradazione noi abbiam dimostrato il suo corso, la sua durata, il suo termine e il suo pronostico; null' altro adunque resta che a parlare delle lesioni cadaveriche, e della medicatura.

Caratteri anatomici (5). Rosssore, ingrossamento, e esulceramento della membrana mucosa delle vie digerenti, e spesso ingorgamento delle glandule meseraiche corrispondenti ai pezzi infiammati, o esulcerati di detta membrana sono le lesioni cadaveriche. Il rossoore varia fra quel di rosa vivace, e il violetto; è disposto a punti, a strie, o chiazze, ed occupa alle volte un' estensione di più piedi. L' ingrossamento è variabile; le ulceri le vegghiamo quasi sempre verso la fine dell' intestino tenue, presso la valvula ileo-cecale che è alle volte distrutta, e nell' intestino colon, allorchè vi è stata diarrea; di rado son viste nello stomaco: elleno son più o men larghe, profonde e numerose. Talvolta son forati lo stomaco, o l' intestino. Ecco le varietà le quali offrono queste lesioni in rapporto colle forme diverse delle serie dei sintomi durante la vita.

Siccome le forme dette *febbre infiammatoria*, e *febbre biliosa* non diventan mortali, dicono gli autori, che passando in istato di *febbre adinamica, atassica ec.*, il che vuol dire quand' elleno si aggravano, non hanno lesioni cadaveriche proprie. Ma il voler trarre la conseguenza, siccome certuni medici fanno, che nulla in allora dimostra dipendere queste *febbri* da flemmazia gastro-intestinale, è assolutamente erroneo: sarebbe l' istesso che affermare, che la pneumonite leggiera non dipenda dall' infiammazione del polmone, perocchè non è mortale, e conseguentemente non possiamo far conto di questa prova materiale di sua natura, lochè sarebbe assurdo. Lo studio fisiologico dei sintomi debbe qui supplire alla mancanza dei fatti anatomico-patologici.

Aprendo i cadaveri di coloro che muoiono della gastro-enterite detta *cholera morbus*, troviamo la membrana mucosa dello stomaco, e de' tenui, e de' grossi in-

(1) *Vedi la Tesi di Thomas, la quale è intitolata* Dissertazione sulla toracoscopia, o l'arte di esplorare l' interno torace ec. *seguita da alcune mediche proposizioni.*

(2) Tesi citata. *L'autore annunzia che le proposizioni le quali emette, sono dedotte da dugento settantacinque osservazioni raccolte nello spedale Beaujon nelle sale di Renauldin negli anni* 1821, 1822, 1823.

(3) Idem.

(4) Clinica medica *tom.* 4.° *pag.* 506.

(5) *Bilard,* della membrana mucosa delle vie digerenti; *in* 8.° *Parigi* 1826. *Gendrin,* Istoria anatomica delle infiammazioni *ec. opera cit.*

testini, della vescica di color rosso vivo in assai estensione; alle volte, ma raramente, dopo gli avvertimenti di Gravier, il fegato voluminoso, e infiammato, i tenui intestini contratti. Chi può dubitare con queste lesioni della natura e della sede della flemmazìa in discorso?

Nella gastro-enterite con abbondante secrezione di muchi, la quale è stata chiamata febbre mucosa, Roedrer e Wagler, oltre i soliti segni di flemmazìa, raccontano aver visto sulla membrana mucosa gastro-intestinale afte, vegetazioni, o piccole pustole formate da follicoli molto ingrossati, e apparentissimi, e coperte di denso muco. Nessuno dubita che queste non sieno tracce d'infiammazione. Eglino spesso parlano di gangrena d'intestini, e d'ingorgamento di glandule meseraiche; son pur questi effetti della flemmazìa; ma egli è probabile che eglino abbian preso per tracce di gangrena il color nerastro, il quale alle volte osserviamo sulle membrane mucose da qualche tempo infiammate. Questi medici han trovato talvolta il fegato granuloso, o sviluppatissimo, duro, *rosso o nerastro nella sua superficie* (è a un incirca il suo color naturale) la milza di color *turchino carico* (vale a dire del color naturale), voluminosa e *molle* (stato ordinario), o piccola e dura. Si rileva quanto queste lesioni siano vagamente descritte; d'altra parte sappiamo che l'irritazione di questi due organi raro è primitiva, e che loro è quasi sempre comunicata da quella della mucosa digerente. Spesso han visto gl'intestini pieni di vermi lombricoidi. Finalmente eglino han frequentemente trovato i polmoni aderenti, infiammati, epatizzati, ingorgati di muchi, qualche volta purulenti, spesso tubercolosi; i bronchi rossi, i gangli bronchiali voluminosi, neri e duri, e il pericardio più o men pieno di siero sanguinolento. Che dimostra ciò? che nell'epidemia di gastro-enterite, la quale hanno eglino osservata, la più parte dei malati erano contemporaneamente afflitti da pneumonite. È ciò, di cui possiamo d'altronde convincerci, leggendo le osservazioni che eglino ci hanno trasmesso.

Dopo la forma detta dagli autori adinamica si osservano le lesioni, le quali abbiam noi descritte le prime: noi non torneremo a descriverle. Dopo quella detta *atassica* si trova inoltre rossa, iniettata, e ingrossata l'aracnoide; lesione la quale non è costante. Talvolta è il cervello iniettato, e più consistente che nel suo naturale stato.

Rochoux, il quale è autore di un'opera piuttosto pregevole intorno la febbre gialla, insegna che nei cadaveri di coloro che muoiono di questa flemmazìa, vedesi *sempre* la membrana mucosa gastro-intestinale infiammata; e che spesso questa flemmazìa è associata a quella dei reni, e *alle volte* a quella dell'aracnoide. Queste lesioni consuonano perfettamente coi sintomi, i quali noi abbiam visto esser propri dell'affezione in discorso. Rochoux aggiunge che in tutti i casi, nei quali egli ha osservato esservi l'itterizia, ha trovata infiammata la vescichetta della bile. Veggonsi pure lo stomaco, e gl'intestini contenere in maggiore, o minor copia la stessa materia nera, la quale è stata rigettata per vomito durante la vita; risulta questa materia di un miscuglio di sangue, il quale ha gemuto dalla membrana mucosa stessa, di bile, di muco, e di sugo pancreatico.

Noi abbiamo detto precedentemente quali lesioni erano state viste dopo il tifo. Pochissimi fatti di patologica anatomia abbiamo intorno la *peste*, ma eglino concorrono a confermare ciò che noi abbiam detto della sede, e della natura di essa affezione, di cui tutti i sintomi palesano una flemmazìa gastro-entero-meningea. Nella tesi di Thomas leggiamo sulle lesioni cadaveriche proprie della *colica saturnina*, la seguente proposizione: « Aprendo i cadaveri di persone morte per delirio epilettiforme (è necessario ricordarsi che la colica saturnina non diventa mortale se non se quando sopravvengono sintomi cerebrali), veggonsi, 1.° *alterazioni* (quali alterazioni?) fortissime di meningi, ed anco della sostanza cerebrale, e spinale; le ossa del cranio esse pure son sovente malate; 2.° effusioni sierose, o sanguigne fra le membrane encefaliche, e nei ventricoli cerebrali; 3.° iniezioni sanguigne, talor rosse, talora di color carico, e perfin livido del canale intestinale, e dello stomaco; 4.° assottigliamenti, spesso estesissimi, delle toniche di detto canale, ma raramente ristringimenti, e accumulamenti di materie fecali ». Ora noi abbiam visto che i sintomi cerebrali non sopravvengono

se non dopo più accessi di sintomi addominali; le lesioni cerebrali non cominciano adunque che molto dopo le lesioni addominali; per molto tempo, e nella sua massima semplicità, la colica saturnina dipende adunque da infiammazione gastro-intestinale solamente. Tuttavolta racconta Andral non aver mai visto tracce d'infiammazione sulla membrana mucosa delle vie digerenti dopo questa malattia.

Cura. Se egli è dimostrato per tutto che è stato detto antecedentemente, appartenere tutte le serie di sintomi da noi descritti all'acuta infiammazione delle vie digerenti semplice o complicata, egli è chiaro che la cura antiflogistica vuol' essere a tutt'altra preferita. Noi potremmo dunque limitarci a dire che le generali, e locali cavate di sangue, le fomentazioni, i cataplasmi, e i lavativi ammollienti, i topici rinfrescanti, le bevande fredde, o gelide, acidule, o gommose, e l'astinenza dal cibo, e da ogni sorta stimolanti sono i principali rimedj, dai quali è composta; ma il loro uso vuol' essere diretto con tali regole, ed è capace di tali modificazioni, per cui importa che sia diligentemente esposto; minute, e particolari descrizioni sono adunque qui necessarie.

Le generali cavate di sangue raro convengono nelle ordinarie gastro-enteriti dei nostri climi; elleno trattanto sono taluna volta indispensabili, ecco in quali circostanze: 1.° quando il malato è molto pletorico; 2.° quando la gastro-enterite è associata a pneumonite anco leggiera, siccome avviene frequentemente nelle stagioni, e nei paesi umidi, e freddi. Non è raro vedere in queste iginiche circostanze gastro-enteriti, le quali resistono a locali cavate di sangue copiosissime; in allora, per *l'ascoltazione* rileviamo spesso esistere una pneumonite latente. È questa flemmazìa, la quale non dà alcun segno di sua esistenza, che illude le cure del medico. Un general salasso produce in questi casi ottimi effetti; 3.° egli è pur necessario fare un general salasso nel cominciare delle gastro-enteriti di violenta invasione, e nelle quali è dolentissima la regione epigastrica. Negli altri casi vogliono essser preferite le cavate di sangue locali.

L'esperienza ha insegnato esser la regione epigastrica il luogo, in cui le applicazioni delle mignatte producono migliori effetti; trattanto vogliono essere contemporaneamente attaccate all'ano, allorchè vi ha diarrea, vale a dire allorchè la flemmazìa gastro-intestinale perviene fino al colon. (Vedasi pel numero delle mignatte da attaccare, pe'mezzi di agevolare l'uscita del sangue ec. quel che abbiam detto nel discorso generale sull'irritazione).

Le fomentazioni, i cataplasmi, e i lavativi ammollienti sono di secondaria utilità nella medicatura della gastro-enterite acuta; trattanto non debbono essere trascurate. Un rimedio molto più potente consiste nell'applicare il ghiaccio pesto sull'addome, ma non vuol'essere adoperato che in casi gravi, e soprattutto quando la debolezza dell'individuo, e la quantità del sangue cavatogli non consentono che se ne cavi nuovamente. Il pericolo che nascano pneumoniti, o che crescano, allorchè elleno già complicano la gastro-enterite, e la violenza della reazione, la quale succede talvolta all'applicazione del ghiaccio, sono i due gravi inconvenienti, i quali si oppongono all'uso più frequente di questo efficace compenso.

Le bevande fredde o appena tiepide convengono in tutti i casi; elleno debbono essere il meno possibile cariche di materie nutritizie, e gommose, acidule, mucilagginose, o zuccherate semplicemente, a piacimento del malato. Quindi le decozioni di orzo, di gramigna, di fiori di malva, di radici d'altea; i siroppi di gomma, di altea, di zucchero, di orzata, di ribes, e di aceto nell'acqua; la limonata, l'aranciata, l'acqua con albumina, l'acqua zuccherata, l'acqua pura sono generalmente le più usate bevande. Moltissime gastro-enteriti leggiere guariscono senza applicar mignatte pel solo uso di una di dette bevande gelida, e data in piccole dosi frequentemente ripetute; sono tali principalmente quelle descritte sotto nome di *febbri biliose*, e *cholera morbus*. Trattanto egli è consiglio, allorchè queste affezioni son gravi, di praticare contemporaneamente le locali cavate di sangue. Le bevande acidule gelide, sono pure efficacissime nei vomiti ostinati, e ad estinguer la sete. È necessario usarle spesso per non dar tempo a chè avvenga reazione, e altrimenti elleno sarebbero più nocevoli che utili, ed allorchè vogliamo sospenderle, s'ha a ri-

condurre il malato all'uso di bevande di più elevata temperatura gradatamente.

La dieta è indispensabile in tutte le gastro-enteriti. Generalmente quanto più l'astinenza dal cibo è completa, meno tarda la guarigione di dette affezioni, e viceversa. Allorchè elleno son leggiere, alcuni giorni di dieta, e l' uso di bevande temperanti bastan pure perchè si dileguino. Non è mai soverchio il ripeterlo, le vie digerenti irritate soffron sempre disturbo obbligandole all' opera della digestione, fosse anche di alimenti delicatissimi. Quando i sintomi diminuiscono, e torna l'appetito, dobbiamo tuttavia usar grandi precauzioni, e in proporzione della durata, e della gravezza della malattia, nel permettere al malato di ritornare all' uso degli alimenti. Spesso è necessario incominciare l'alimentazione con cibi facilissimi a digerire, come il pane cotto nell'acqua semplice, le fecole, i vegetabili, e i latticinj, e successivamente le vivande bianche, la carne di animali giovani avanti di prendere i brodi, e vivande più nutrienti. Molte ricadute derivano dall' inosservanza di questi precetti, spesso trasgrediti per indocilità dei malati.

Con questi rimedi uniti, e giudiziosamente regolati guarisce la massima parte di gastro-enteriti nei nostri climi; poche non cedono, e spingono al sepolcro quelli i quali hanno colpito. Eglino convengono egualmente in tutte le altre gastro-enteriti colle modificazioni delle quali ora discorreremo.

È stato molto lodato l' uso dei vomitivi nel cominciare della gastro-enterite con sopra secrezione di bile; Stoll e Pinel ne avean particolarmente fatto un precetto. Dopo esser stata proclamata la nuova dottrina, come che i loro effetti sono stati con più accuratezza indagati, questi medicamenti non si adoperano più che con molta circospezione, e si riservano per pochissimi casi, i quali non sono esattamente determinati. Frattanto possiamo adoperarli, allorchè non è forse il calor della pelle; mancano il dolore epigastrico, e il rossore della lingua; nelle persone grasse, bionde, molli, e poco eccitabili; nelle stagioni, e nei paesi freddi e umidi, e nei paesi del nord: fuor di questi casi, gli emetici, siccome ha detto Broussais, sono veri *giuochi da levarla del pari, o perdere al doppio*, e ogni savio medico dee astenersene. Egli è l'istesso dei purganti, il loro uso è stato molto diminuito in questi tempi dopo essere stato, vorremmo dire, tirannico. Pinel avea già incominciata questa riforma. Un poco meno dannosi degli emetici eglino cessano d'esserlo nelle stesse circostanze. Vedremo in progresso esser eglino alle volte utilissimi in altre affezioni fuor della gastro-enterite. La cura delle gastro-enteriti dette *febbri biliose* non è fuor delle regole da noi più sopra esposte.

Giudicando noi del *cholera morbus* delle Indie di quello, del quale abbiamo osservato alcuni esempi nei nostri paesi, ci sembra più utile usare le bevande gelide, che le cavate di sangue, non trascurando per altro queste ultime. Noi abbiam detto che questa forma della gastro-enterite era quasi sempre accompagnata da simpatica irritazione di fegato. Finchè questa irritazione è leggera non è motivo di alcuna speciale indicazione; ma può avvenire che si faccia grave, e che il fegato infiammi; è necessario in allora frenare questa nuova flemmazìa con generali e locali salassi, e con topici ammollienti. I professori Fouqier e Orfila hanno talvolta applicato, e con sollecito buon'effetto, un largo vescicante sulla region dello stomaco e del fegato. Il bagno tiepido continuato per più ore è ugualmente un potente rimedio in questa affezione. Finalmente molti autori han celebrato l' oppio, e le sue molte preparazioni, soprattutto nel secondo periodo della malattia. Noi non abbiamo avuto occasione di sperimentare questo rimedio, ma abbiamo ricavati effetti così buoni dall' uso dell' acetato di morfina in dose di un quarto di grano, o di mezzo grano in mezza canna di lavativo, in alcuni casi di gastro-enterite, di cui i sintomi erano antecedentemente stati affievoliti dall'uso degli altri rimedi, che non esiteremmo un momento ad adoperare questo medicamento nel *cholera*.

Spessissimo complicata di pneumonite la forma di gastro-enterite chiamata *febbre mucosa* frequentemente impone il general salassso, ma è raro necessario che in questa affezione occorra abbondare nelle cavate di sangue siccome nel-

le altre forme della medesima flemmazìa. Le bevande acidule convengono egualmente, ma possiamo senza inconveniente leggermente aromatizzarle coll' aggiunta di fiori di sambuco, di tiglio, di foglie di arancio, o renderle alquanto amare colla cicoria, col *teucrium chamoedrys* e con altre piante di questa sorta, particolarmente avendo cura di fare queste bevande leggiere, e sospenderle tostochè ci accorgiamo inasprire la flemmazìa. La copiosa secrezione di muchi, la quale è il principal carattere di questa gastro-enterite salva la membrana mucosa dall'azione eccitante di questi medicamenti. Se vi sono vermini si fanno queste bevande antelmintiche aggiungendovi il tanaceto, la corallina di Corsica ec., stando in osservazione su i loro effetti siccome è detto di sopra. Son pure adoperati vantaggiosamente i rubefacienti la pelle, i quali nuocciono in tutt' altra forma di gastro-enterite; ma questo rimedio impone maggiori precauzioni delle bevande antecedentemente dette. Finalmente spesso avviene che al termine di questa flemmazìa siano le membrane mucose visibili, pallidissime, e non torni l' appetito; è in allora il caso nel quale debbono usarsi i tonici. Il buon vino vuol esser sempre preposto ai tonici medicinali; nondimeno i vini amari e di china-china possono essere utilmente adoperati. È necessario sospenderli tostochè torni l'appetito, e le membrane mucose riacquistino il lor natural colore.

Noi non staremo ora a ricordare tutti i rimedi, i quali sono stati proposti nella gastro-enterite grave descritta dagli autori sotto nome di *febbre adinamica*. Il muschio, la china-china, la serpentaria virginiana, i vescicanti ec. sono di presente quasi generalmente proscritti dalla medicatura di questa flemmazìa. La medicatura antiflogistica, quale noi l' abbiamo esposta nel principio del presente articolo, è la sola conveniente. Egli è l' istesso della flemmazìa gastro-intestinale detta *febbre atassica*: solo in quest'ultima è indispensabile frenare i fenomeni cerebrali con locali cavate di sangue fatte dalle tempie o dietro le orecchie; vogliono esser fatte, per poco che detti sintomi siano gravi, e che poco diminuiscano per l' influsso delle cavate di sangue fatte dall' epigastrio. Molto diminuendo i sintomi addominali, e restando quali erano quei dell'encefalo, la cura vuol esser tutta diretta a questi; i revulsivi alle inferiori estremità, e le fredde applicazioni sulla testa sono allora utilissime, siccome diremo discorrendo delle regole della cura delle flemmazìe dell'encefalo.

Noi non rammenteremo neppure le diverse maniere di cura le quali a vicenda sono state proposte pel *tifo*, per la *febbre gialla* e per *la peste*; nessuna perfettamente addice alla natura più addentro conosciuta di esse affezioni. Noi non possiam dubitare che effetti felicissimi non si ricavino dalla cura antiflogistica, messa a prova nel loro incominciare, e rigorosamente. Alle locali cavate di sangue fatte dall'epigastrio, dovranno essere aggiunte nel *tifo* e nella *peste*, le applicazioni di mignatte alle tempie, e dietro le orecchie, e le fredde applicazioni sulla testa, come pure nella *febbre gialla* complicata d' aracnoidite. Più converranno gli universali salassi quando quest' ultima flemmazìa è complicata di nefrite usando contemporaneamente i salassi locali. Ma importa ricordarsi nella cura di questa affezione esser il suo corso composto di due periodi chiaramente distinti, quel che precorre l' emorragia gastro-intestinale, e quel che la segue. Pare in fatto naturalissimo che non in tutte due le epoche della malattia siano applicabili i medesimi rimedi. Realmente intendesi essere i soli antiflogistici utili nel primo periodo, quello il quale potremmo chiamare inflammatorio, mentre gli astringenti sarebbero molto più utili nel periodo emorragico. Ciò forse spiega la discrepanza delle opinioni dei medici i quali hanno osservato la *febbre gialla*, per la quale gli uni propongono gli antiflogistici escludendo tutt'altro rimedio, e gli altri lodano certi agenti come il solfato di china, la radice di columba ec. e proscrivono ogni sorta di sanguigne evacuazioni. Alcuni pratici pare abbiano ricavato buoni effetti combinando queste due maniere di cura; noi pensiamo che eglino ne ritrarranno anche migliori quando regoleranno queste medicature giusta le considerazioni per noi esposte. Finalmente crediamo che a torto sarebbero trascurate le lozioni dei corpi con acqua

mescolata di aceto allorchè nel *tifo* appariscono le petecchie, e quelle con sugo di cedro nella *febbre gialla*. Le stragi le quali han fatto queste terribili malattie sono tanto grandi, e i rimedi terapeutici fino al presente adoperati tanto insufficienti che siamo tuttavia occupatissimi a indagare i rimedi per prevenirle. È ciò che ha fatto pensare alle quarantine, e all'isolamento nei luoghi infetti; ma è generale opinione non esservi altri preservativi, i quali possono salvarne. Infrattanto molta sobrietà, la nutrizione vegetabile, l'astinenza dai liquori alcoolici, e dalla venere, sembrano a noi altrettanti mezzi per diminuire le sfavorevoli disposizioni; ma ve ne ha un' altro il quale è forse più efficace di tutti i sopraddetti, e del quale è stato appena fatto parola, consiste nelle unzioni oleose. È da lungo tempo stato osservato essere i portatori d'olio esenti dalla peste; ma siccome in grazia della teoria, e di alcune imperfette esperienze è stato ridotto quasi a nulla il cutaneo assorbimento, è stato concluso esser superflue le unzioni oleose, le quali solamente possono operare turando i pori assorbenti della pelle. Ma chi assicura che sotto il sole ardente dell'equatore la pelle continuamente eccitata, non abbia maggior potere di assorbire che nei nostri climi? Non sappiamo noi che la gastro-enterite indotta dal piombo è molto più frequente in estate che in inverno, tra gli operai dell'istessa fabbrica, e ciò non deriva forse in parte dall' assorbire più che fa la pelle in questa stagione? La sede dei bubboni nella peste non stà d'altronde a favore di questa opinione? Situati infatto nelle anguinaie, nelle ascelle, nel collo, donde può lor pervenire l'agente pestilenziale che gli produce, se non se per la via dei vasi linfatici sul corso dei quali gli troviamo? Ora la direzione dei fluidi che trascorrono questi canali, non è ella dalla periferia verso il centro? Faremo adunque retrogradare questi liquidi, affinchè sia trasportato dal centro alla circonferenza il miasma, il quale è supposto assorbito quasi esclusivamente dalle vie aeree, o sivvero supporremo esser simpatico della interna irritazione l'ingorgamento delle glandule? La prima ipotesi pare a noi non sostenibile; la seconda meglio addice alla fisiologia la quale insegna non essere le glandule in discorso che simpaticamente legate colle membra, e colla pelle; o per lo meno non avere che oscurissime simpatie cogl'interni organi. L' opinione la più plausibile è adunque quella che noi emettiamo, che il loro ingorgamento cioè sia prodotto dal miasma pestilenziale assorbito nella cutanea superficie. Così essendo, le unzioni oleose sarebbero un valido rimedio profilattico. Per quest'ipotesi noi spiegheremmo egualmente i buoni effetti i quali ricaviamo nelle *gastro-enteriti tifiche e itteriche* dalle lavande fatte con acqua mescolata di aceto, o di sugo di cedro.

Due medicature intieramente opposte sono adoperate con pari successo, è detto, nella gastro-enterite cagionata dal piombo. È una l'antiflogistica; è quella usata nello spedale Beaujon; è l'altra stimolantissima, è quella praticata nello spedale della Carità. Ecco in che quest' ultima consiste. — *Primo giorno*, una pinta di decotto di cassia con tre grani di emetico, e quattro, o otto dramme di sale d' Epsom. — *Secondo giorno*, sei grani di emetico in otto once d' acqua in due volte con intervallo di dieci minuti. — *Terzo giorno*, due o tre bicchieri di decotto dei quattro legni sudoriferi, nel quale si mettono in fusione quattro o sei dramme di sena. — *Quarto giorno*, pozione purgativa fatta con sei once d'infusione di sena, un'oncia di diafenia, uno scropolo di sciarappa polverizzata, e un oncia di siroppo di susino salvatico. — *Quinto giorno*, siccome il terzo. — *Sesto giorno*, siccome il quarto. Inoltre ordinano tutti i giorni finchè continua la medicatura, per ordinaria bevanda, una pinta di decotto de'quattro legni sudoriferi, tutti i giorni un lavativo con dodici once di vino rosso, e quattr'once d'olio di noce, e in progresso mezza dramma di triaca con un grano, o due d'oppio, secondo la violenza dei dolori, e la ostinatezza della vigilia; aggiungono ancora, a mezzogiorno, o tutti i giorni, o solamente nei giorni nei quali il malato non piglia purgante, un lavativo composto come la pozione purgativa, colla sola differenza che lo preparano con una libbra anzichè con sei once di decotto di sena. Se, passato il sesto giorno, vi abbia tuttavia dolore, continuano la cura

qualche altro giorno, ordinando la tisana sudorifera lassativa nei giorni dispari, e la pozion purgativa nei pari. Nel tempo di questa medicatura comandano severa dieta; ma subitochè termina, accordano al malato alimenti, dei quali prestamente aumentano la quantità (1). Non possiamo spiegare i successi di questo cumulo di medicamenti, se non ammettendo, siccome Broussais, il piombo, per le astringenti sue proprietà, raggrinzare, e restringere la membrana mucosa gastro-intestinale, e farla meno sensibile all'azione degli stimolanti, o sivvero ammettendo, siccome Ranque, essere la colica saturnina una nevrosi. Checchè ne sia non abbiamo già a crederci obbligati di seguitare questa medicatura di punto in punto come costumano nello spedale della Carità; è la religione delle tradizioni, e dell'uso che fa che in questo luogo si rispettino i mostruosi accozzi; ma di là in fuori, è permesso modificarla a piacimento, ed anche, come fanno nello spedale Beaujon, supplantarla con metodo antiflogistico. « È radicalmente guarita la colica saturnina gravissima con cura dolcificante, e antiflogistica, locale, e generale (2). »

Ranque ha usato utilissimamente una cura quasi intieramente topica composta d'empiastri, dei quali son base la belladonna, e l'emetico, situandoli su tutto il ventre, e su tutta la regione lombare dei suoi malati. Noi abbiamo guarito più malati co'soli antiflogistici, altri con bevande temperanti, e alcune dosi d'olio di ricino dato per più giorni di seguito; dimanierachè riguardiamo siccome inutile lo adoperare le complicate medicature usate nello spedale della Carità, e dal Ranque.

Tale è la cura delle diverse forme della gastro-enterite acuta, semplice, o complicata. Solo è necessario aggiungere ciò che abbiam detto nelle nostre generalità intorno la medicatura delle irritazioni, e delle infiammazioni generalmente.

Gastro enterite cronica.

Egli è assai raro che una cronica infiammazione occupi contemporaneamente lo stomaco, e i tenui intestini; un solo di questi organi è pel solito preso. Nondimeno ciò alle volte avviene, e inallora sono ordinariamente lo stomaco, e il duodeno la sede della flemmazìa: tale è la gastro-enterite dei bevitori. È questa gastro-enterite, la quale Casimirro Broussais (3) ha descritto sotto nome di *duodenite*; è ella che induce la maggior parte delle croniche affezioni del fegato. Più raro ella ha sede nello stomaco e nella fine dei tenui intestini o nel colon. La *febbre etica* degli autori spesso è una cronica gastro-enterite; lo che avviene particolarmente di quella la quale associa le croniche esterne affezioni.

Noi non staremo a fare una lunga descrizione di questa affezione: cause, sintomi, disordini organici, cura ec. tutto ha a comune colla gastrite, e l'enterite cronica; noi per conseguenza rimandiamo all'istoria di esse flemmazìe. È egli necessario lo avvertire essere ella ad uguale gravezza più pericolosa della gastrite, e dell'enterite separate?

Gastro-enterite intermittente.

Siccome appunto la gastro-enterite acuta continua è la più frequente di tutte le irritazioni di questo tipo, così appunto la gastro-enterite intermittente è la più comune di tutte le intermittenti irritazioni. La più parte delle malattie chiamate *febbri intermittenti ordinarie, benigne, sporadiche,* spettano a questa flemmazìa intermittente della membrana mucosa gastro-intestinale.

Cause. Ell'è prodotta da quelle stesse cause, le quali producono la gastro-enterite continua, ma agenti intermittentemente, siccome ci siamo ingegnati dimostrare nelle nostre generali considerazioni intorno la irritazione. Ma di queste cause alcune ve ne hanno, le quali son più opportune a indurre la malattia di che discorriamo, come i miasmi paludosi, le vicende di caldo e di freddo, di siccità e d'umidità, e le gastriche stimolazioni risultanti da alimentazione o da abituale periodica ingestione di taluni alimenti. Noi abbiamo avuto occasione di osservare per due primavere e due autunni consecutivi un fatto, il quale dimostra quanto grande sia lo influsso degli atmosferici cambiamenti a

(1) Dizionario di Medicina, *tom.* 5 *pag.* 455. Colica saturnina, Chomel.
(2) *Tesi di Thomas* citata *pag.* 19 *proposizione* 10.
(3) Opera citata.

produrre la gastro-enterite intermittente. In una sala dell' Hotel-Dieu, nella quale sono ricoverati i gendarmi e i pompieri parigini, questi militari erano per la maggior parte malati di esse intermittenti irritazioni nelle stagioni dette, mentre contemporaneamente appena alcuni esempi di questa malattia erano fra i malati in numero di tre volte maggiore nella sala istessa. Quasi sempre eglino incolpavano del loro male le notturne pattuglie.

Sintomi. Tutte le serie dei sintomi appartenenti alla gastro-enterite semplice o complicata, la quale da noi è stata antecedentemente studiata sotto forma continua, possono esistere, ed esistono realmente in pratica sotto forma intermittente. Quindi gli autori hanno ammesso *febbri intermittenti infiammatorie, biliose, coleriche, mucose, adinamiche, atassiche, tifoidi, gialle, pestilenziali:* lo che vuol dire aver eglino osservate infiammazioni gastro-intestinali intermittenti, ora semplici, ora complicate con flemmazìa dell'encefalo, o con quelle dei reni, con petecchie, itterizia, bubboni o senza. Noi non torneremo ora a descrivere nuovamente i sintomi di queste flemmazìe. Solo avvertiremo essere ciascuno accesso preceduto da freddo più o meno forte e lungo, e succeduto da più o men copioso sudore.

Corso, durata, esiti, e pronostico. La gastro-enterite intermittente veste tutti i tipi; la osserviamo quotidiana, terzana, quartana, ec. Son più o men lunghi, più o men violenti gli accessi; più o meno completa l'apiressìa, non essendo dato stabilire regola alcuna a questo proposito. Quando quest'affezione è semplice, e soprattutto non prodotta da miasmi paludosi, ella frequentemente si dilegua di per se dopo cinque, sei o sette accessi; in allora gli accessi si diradano, e diminuiscono grado grado di gravezza. Talvolta ella dura molto oltre questo termine; sotto tipo quartano, ad esempio, è stata vista durare mesi, ed anni intieri, non riuscendo in alcuna maniera dileguarla. Ella raro termina in morte, e quando ciò avviene, non è ordinariamente che dopo esser passata a tipo continuo; ma questa benignità le manca affatto alloraquando è complicata colla flemmazìa dell'encefalo o dei reni, e associata a petecchie, a itterizia o a bubboni. In allora quasi sempre, pochi accessi, tre o quattro bastano per cagionar la morte, la quale alle volte sopravviene durante il freddo, e più sovente durante il periodo del caldo. In questa gastro-enterite complicata, l'apiressìa raro è perfettamente completa quanto lo è nella semplice, di modochè la flemmazìa è in questi casi più spesso remittente che intermittente. Gli accessi han sovente un tal carattere di gravezza che li fa spaventevoli, il che, insieme al frequente terminare funestamente, ove l'arte non metta riparo, ha indotto gli autori a chiamar *perniciose* queste affezioni: tanto è il pronostico della prima favorevole, quanto è grave e pericoloso quel della seconda.

Caratteri anatomici. Pochi fatti di patologica anatomia abbiamo intorno la gastro-enterite intermittente, siccome di tutt'altre flemmazìe di questo tipo. Trattanto tutti gli autori i quali si sono occupati di tal sorta d' investigamenti raccontano concordemente aver quasi sempre visto nei cadaveri delle persone morte di *ordinarie febbri intermittenti* segni di flemmazìa nelle vie digerenti. Il che dee essere, essendo le gastro-enteriti intermittenti frequentissime di tutte le flemmazìe di questo tipo. Ma ciò che ha particolarmente imposto agli investigatori è l'ingorgamento delle glandule meseraiche, del pancreas, del fegato, e della milza soprattutto, da loro frequentissimamente visto dopo le febbri in discorso. Talchè ne hanno eglino a vicenda fatto sede ciascun di detti organi. Ma non si può ammettere che la flemmazìa, abbenchè gravissima si supponga, d'organi pochissimo influenti, pochissimo irritabili, e di oscurissime funzioni, e in salvo da ogni sorta di dirette stimolazioni: siccome le glandule meseraiche, il pancreas, la milza possano diventar motori di fenomeni tanto gravi come son quelli d'una febbre intermittente assai violenta per cagionar la morte. La sola flemmazìa intermittente del fegato potrebbe produrre sintomi bastevolmente violenti per intendere come avvenga questo funesto fine: ma son conosciuti i sintomi della acuta epatite; e sono stati descritti allorchè appariscono intermittenti, sotto nome di *febbre perniciosa epatica*, ed è evidentissimo che siano stati visti, dopo di loro, segni di flemma-

zìa del fegato. Ma non essendo eglino esistiti, come pure alloraquando, durante la vita, sono apparsi soli sintomi di gastro-enterite, è stato talvolta visto il sanguigno ingorgamento del solo fegato, o più ordinariamente del fegato e della milza: ora quest' ingorgamento non è altrimenti motore di fenomeni i quali sieno apparsi durante la vita, siccome hanno creduto taluni autori. Talvolta, forse, egli è simpatico dell'irritazione delle vie digerenti; ma nel numero maggiore dei casi è evidentemente effetto meccanico del rispingimento del sangue dall'esterno verso l'interno, dal sistema capillar sanguigno della periferia verso il sistema capillar sanguigno del centro, prodotto dal freddo (1). Difatti esaminisi che avviene in questo fenomeno: raggrinza e impallidisce la pelle, il sangue fugge dall'esterno capillar sistema, affluisce verso il centro come per una maniera di rispingimento. Ove si conduc'egli? Riflettasi un momento, e tosto ci accorgeremo condursi nei grossi fasci dei capillari sanguigni, capaci di cedere e dilatarsi al suo arrivo. Quali son'eglino questi fasci? Tutti san rispondere: la milza, il fegato, e i polmoni. Questi organi s'ingorgano adunque, e la morte sopraviene nel periodo del tremito: in allora troviamo questi ingorgamenti dei quali tutti gli autori han parlato, e inoltre la flemmazìa gastro-enterica, ove durante la vita abbiano esistito i sintomi, i quali abbiam detto esser suoi propri. L'ingorgamento del fegato, e della milza particolarmente è notevole sopra quello del polmone dopo le gastro-enteriti intermittenti, perocchè la sede della flemmazìa contribuisce a determinare la congestione del sangue nell' addome, e perocchè i detti due organi sono simpaticamente per essa eccitati. Egli è tanto vero che quest'ultima cagione contribuisce a produrre i detti ingorgamenti splenici, ed epatici che nelle persone di polmoni irritabili, l'affluenza del sangue si fa verso il petto: noi per nostra mala fortuna più di una volta l'abbiam provato in noi stesso, ma ella solamente vi contribuisce, e non è la principal causa, siccome vogliono certuni autori, altrimenti dovremmo frequentemente osservarli nelle gastro-enteriti continue, e sono anzi rarissimi. Il meccanismo di questi ingorgamenti è quell'istesso di que'prodotti nella milza, nel fegato, e nei polmoni dal correr forzato, e di quello della glandula tiroidea prodotto dal parto; le cause sole differiscono.

Alle volte il sanguigno ingorgamento della milza, o del fegato si dilegua nell'intervallo degli accessi; ma spesso pure persiste in tutto, o in parte, il che avviene particolarmente nella milza, di cui la tessitura debole, e floscia appena appena reagisce sul sangue il quale la ostruisce. In allora ciascun tremito aumenta l' *ostruzione*, ed essendo gli accessi numerosi rimane nell' organo un nucleo d' ingorgamento, il quale alla lunga può indurre la disorganizzazione dell' organo. Queste *ostruzioni* possono esistere per anni intieri nella milza senza recare altro incomodo che quello il qual deriva dalla lor massa, e dal lor peso; e questo fatto depone fortemente contro l'origine infiammatoria la quale voglion loro attribuire, e stà in favore di quella la quale noi supponghiamo. Ma alla perfine elleno incominciano a irritare le circostanti parti, a infiammarsi esse stesse, e conducono al sepolcro il malato ridotto in marasmo. Talvolta avvien parimente che la milza disorganizzata, e ammollita non potendo più opporre bastevole resistenza all'afflusso del sangue in un nuovo accesso di freddo di gastro-enterite, o d'altra intermittente flemmazìa si rompa, e quindi succeda un'effusione addominale la quale dà pronta morte. Nel fegato, organo più irritabile, e di maggiore importanza della milza nelle funzioni della vita, l' *ostruzione* diventa più presto causa di cronica flemmazìa, e più presto dà morte; e comechè i sintomi mantengono, se non il tipo intermittente, almeno esacerbazioni in certe ore del giorno, come appunto avviene in tutte le croniche flemmazìe, suole attribuirsi la *febbre intermittente*, la quale ha dato principio al malore, alla flemmazìa del fegato, di cui palesa le tracce. Senza dubbio è talvolta a questa maniera, avvengachè l'acuta flemmazìa del fegato può essere intermittente, ma nel maggior numero de' casi le cose passano come noi abbiam detto: l'analisi dei sintomi dei primi accessi ne è la prova.

In quanto alla tumefazione delle glan-

(1) Vedi Istoria delle flemmazìe croniche, *tom.* 1.° *pag.* 108, *seconda edizione*.

dule meseraiche e del pancreas egli è troppo chiaro essere effetto simpatico della flemmazìa della membrana mucosa gastro-intestinale, talchè noi crediamo superfluo il dir più lungamente intorno questo punto. Egli è necessario aggiungere potere queste *ostruzioni*, delle quali la natura e la causa molto differiscono da quelle delle precedenti, dare egualmente la morte per loro sola infiammazione, e per quella delle circostanti parti, essendosi totalmente dileguata la flemmazìa gastro-intestinale. (Vedi ciò che abbiam detto parlando dell'*enterite*).

Finalmente un'effusione di siero è conseguenza frequente delle varie ostruzioni delle quali abbiam sopra discorso; ed è appunto ciò che ha fatto dire agli autori che le *febbri intermittenti* producevano spesso l'*ascite*. Noi in progresso c'ingegneremo di spiegare la maniera di formazione di queste effusioni.

Vedesi quanto sian varie, e numerose le lesioni cadaveriche, le quali si rattaccano alle gastro-enteriti intermittenti; imperocchè gl'ingorgamenti dei quali abbiam parlato son suscettibili di tutte le degenerazioni proprie delle flemmazìe croniche di ciascuno degli organi, ai quali eglino appartengono. È uopo adunque conoscere perfettamente il vero modo di connessione di tutti questi disordini, se vogliasi utilmente dar'opera alle indagini anatomico-patologiche intorno l' affezione in discorso.

Cura. Avanti il ritrovamento della china-china erano medicate le irritazioni intermittenti come le irritazioni continue; i salassi entravano nella cura della più parte di loro; ma quando questa preziosa corteccia fu conosciuta in Europa in grazia delle sue proprietà fu preferita a tutti gli altri rimedi, e finalmente in questi ultimi tempi è quasichè esclusivamente adoperata. Senza dubbio questo medicamento ha grandi virtù, ma il suo uso vuol'esser regolato secondo certe condizioni le quali non possiamo trascurare senza danno, e che noi in conseguenza dobbiamo procurare di precisarle esattamente.

In infusione, in decotto, in estratto, in tintura, in polvere, la corteccia peruviana è stata usata sotto tutte le forme. In polvere era quasi che solamente usata, sono alcuni anni, nelle irritazioni intermittenti: ella ha in effetto molti vantaggi sopra tutte le altre preparazioni. Era data alla dose tra le due dramme fino alle due once nell'intervallo degli accessi, in prese di una, due, tre, o anco quattro dramme, incominciando dalle più grosse, e terminando colle più piccole: presentemente è preferito il solfato di chinina; e giusta le esperienze di Double, Chomel ec. e le nostre proprie, questo sale molto supera in pregio tutte le altre preparazioni di china-china. La dose media è di dodici grani in quattro prese di tre grani l'una, ma egli opera spesso in dosi minori, come tre, quattro, sei, o nove grani; alle volte al contrario siamo obbligati ad aumentarlo fino a 24 grani, e più. In questi tempi Bally ne ha aumentato le dosi fino a 40 grani, e più, senza che a lui sia parso che lo stomaco abbia risentito alcun'incomodo di questa medicatura; all' opposto egli ha creduto notare che il solfato di chinina dato a forti dosi era sedativo, rallentava le contrazioni del cuore, e dileguava anco l' infiammazione dello stomaco, la quale alle volte persiste assai grave nell' intervallo degli accessi. Questi singolari risultamenti vogliono esser confermati da nuove esperienze. In attenzione delle quali noi dobbiamo dire che Magendie si è assicurato, egualmente coll' esperienza, che la più parte delle gastro-enteriti intermittenti sporadiche possono facilmente esser dileguate da piccole dosi di questo medicamento, e che tre grani bastano generalmente.

Nelle gastro-enteriti intermittenti leggiere possiamo ordinariamente usare il solfato di chinina nei primi accessi, e senza praticare anticipatamente le generali, o locali cavate di sangue; ma quand'elleno son gravissime, quando son lunghi gli accessi, e corta l'apiressìa, è sempre consiglio lo incominciare cavando sangue dal braccio, o applicando le mignatte all'epigastrio nel periodo del caldo. È questa precauzione indispensabile allorchè non è perfetta l'apiressìa; in tal modo sempre assicuriamo il buon effetto del solfato di chinina, il quale altrimenti sarebbe incerto. Egli è quasi che superfluo l'usare il medicamento in dosi decrescenti mano a mano che ci accostiamo all' accesso, ma importa dare l'ultima presa un'ora avanti i primi brividi. Dobbiamo astenercene allorchè lo stomaco è soverchiamente irritabile, e non insistere sul suo uso, sic-

come facevasi della china-china in polvere, quando è rigettato per vomito, o solamente quando vi han sete e calore, o coliche, o angoscia; in questi casi è uopo usarlo per la via del retto intestino, e contemporaneamente metter in pratica la cura antiflogistica delle continue gastro-enteriti, nel corso degli accessi principalmente. La dieta, o per lo meno un tenuissimo regime, le bevande diluenti, acidule, gommose ec. concorrono efficacemente coi rimedi precedenti alla sollecita guarigione.

Il maggior numero delle gastro-enteriti intermittenti sono guarite dal solfato di chinina, ma talune resistono a detto medicamento; queste son sempre guarite colla cura antiflogistica. Molti altri rimedi contano pure successi; noi dobbiamo adunque parlarne.

Gli emetici, e l'ipecacuana particolarmente, dati nel tempo dell'apiressìa, e nelle circostanze riferite, discorrendo della cura della gastro-enterite continua, prevengono spessissimo il ritorno degli accessi. I purganti producono egualmente quest'effetto, ma pur talvolta eglino riconducono gli accessi, quando già da molto tempo tacevano, perlochè dobbiamo star molto guardinghi sul loro uso. Alle volte ottenghiamo gl'istessi risultamenti dai senapismi caldissimi applicati fra le scapole, o sulle ginocchia, o su tutt'altra parte del corpo; dall'immersione nell'acqua fredda, da un bagno caldissimo, dal coprire tutto il corpo con panni lini caldi, da alcune gocce d'ammoniaca nell'acqua, avendo cura di usare questi compensi nel momento, nel quale il tremito incomincia, e dall'allacciatura delle membra alcuni istanti prima che egli apparisca. Finalmente più gastro-enteriti intermittenti sporadiche sono guarite dal laudano liquido in dose di quaranta o cinquanta gocce in cinque o sei once di veicolo dato a cucchiai d'ora in ora durante l'apiressìa.

I solfati di ferro, di zinco, di rame, d'allumina, e di potassa sono stati usati nelle gastro-enteriti intermittenti con vari successi: il primo di questi agenti sembra essere il più pregevole. Questi rimedi non hanno altro inconveniente fuor d'essere incerti, ma ve n'ha uno pericolosissimo molto usato in Inghilterra, e il quale non si è avuto riguardo a celebrare in Francia: è l'arsenico, e specialmente l'arseniato di soda, o di potassa; noi crediamo nostro dovere proscriverlo assolutamente non ostante alcuni successi, i quali sembrano giustificare il suo uso.

Noi non verremmo mai a fine, se volessimo enumerare tutti i medicamenti, i quali sono stati usati in questa affezione. Sono state soprattutto ricercate tra i vegetabili materie le quali potessero supplantare la china-china; tutte le ricerche sono riescite infruttuose. La radica di valeriana in polvere, usata da Fournier, e Vaidy in dose dall'una alle tre dramme fra gli accessi, ha trattanto prodotte assai guarigioni. Ma la china-china, e gli antiflogistici soli o combinati vogliono essere in tutti i casi preferiti; i lor buoni effetti son quasi costanti. Nelle gastro-enteriti intermittenti derivanti da paludose esalazioni dobbiamo senza metter tempo in mezzo usar subito la china-china, tranne quei casi di eccezione da noi detti, vale a dire la soverchia irritabilità delle vie gastriche, e la non completa apiressìa.

La cura delle gastro-enteriti remittenti è fondata sulle basi medesime; solo è sempre utile in principio usare il metodo antiflogistico, affinchè sia maggiore l'intermissione per passare all'uso del febrifugo. Talune vogliono essere medicate come affezioni continue; tali sono quelle nelle quali i sintomi d'irritazione sono tuttavia molto forti, durante la remittenza: in allora si considerano come flemmazìe continue aventi esacerbazioni.

DELL' INFIAMMAZIONE DELLA MEMBRANA MUCOSA GENITO-ORINARIA.

Veste questa membrana, nell'uomo, l'interno del prepuzio, e la superficie del glande (1), il canale dell'uretra, le interne pareti della vescica, e gli urete-

(1) *La ripiegatura cutanea del prepuzio in quanto alla sua organizzazione sta in mezzo tra la pelle e le membrane mucose. Ella nondimeno somiglia molto più l'organizzazione di queste che di quella. All'opposto la superficie del glande ha più dei caratteri della pelle. Tuttavolta l'infiammazione di queste parti pare a noi più conveniente il collocarla tra quelle della membrana mucosa, che tra quelle della pelle.*

ri, la clitoride, e le circostanti parti, l'uretra, la vescica, e gli ureteri, la vagina, l'utero, e le trombe uterine nelle donne. I diversi pezzi di questa membrana sono suscettibili d'infiammare isolatamente. Quindi derivano le malattie conosciute sotto i nomi di *balanite, uretrite, cistite, vaginite, e metrite.* Le une son comuni ad ambi i sessi, le altre, particolari o all'uno o all'altro. Non conosciamo nè l'infiammazione degli ureteri, nè quella delle trombe uterine.

Della balanite.

È chiamata con questo nome l'infiammazione dell' interna superficie del prepuzio, ed esterna del glande. Ella è più comunemente detta *blenorragia del glande, falsa blenorragia, e gonorrea spuria.*

La lunghezza soverchia del prepuzio predispone a contrarla; la impulizia, e il coito impuro sono le sue ordinarie cause. È conosciuta da uno scolamento puriforme, il quale si fà alla superficie interna, ed esterna del glande, pel suo turgore, e pel suo rossore, l'epidermide spesso è staccata per una certa estensione, finalmente per un leggiero bruciore, e talvolta pure per un semplice prurito di queste parti. Questa flemmazìa mai è lunga e grave. Ella si comunica per contatto, allorchè deriva da sifilitica virulenza. Ella si dilegua in pochi giorni, quando risulta da impulizia, facendo semplici lavande, o bagni locali di acqua tiepida, o di decotto di piante ammollienti. Questi rimedi sono egualmente opportuni, allorchè è cagionata da virulenza sifilitica; ma eglino allora non bastano, secondo pensano alcuni medici, e vogliono essere associati ai medicinali adatti a distruggere la virulenza. Siccome la medicatura di questa flemmazìa è in allora simile a quella dell' uretrite, noi ne parleremo distesamente, discorrendo di questa.

Dell'uretrite.

Chiamano uretrite l'infiammazione dell'interna membrana del canal dell'uretra la quale è anco chiamata *gonorrea, blenorragìa, cronico scolamento* dell'uretra, e *blenorrea* allorchè è cronica, volgarmente *scolazione.* Ella è acuta o cronica.

Cause. Questa flemmazìa può essere cagionata da lungo cavalcare, dalla prolungata ritenzione delle orine, dalla presenza di calcolo in vescica, de' vermini ascaridi nel retto, dalle canterelle introdotte nell'economia, o per via d'assorbimento, o per la via dello stomaco, da abuso di birra in specie nuova, dalla dentizione nei fanciulli, dalla infiammazione delle emorroidi, dal trasporto d'irritazione empetigginosa, psorica ec. Ma le più ordinarie cause sono: la presenza di corpo estraneo nel canale dell'uretra, di una candeletta ad esempio; le iniezioni irritanti; e particolarmente il coito con donna malata di malattia venerea, o di fiori bianchi molto acri, e in cert'uni casi con donna la quale abbia i suoi mestrui. Il coito spessissimo ripetuto in breve tempo, e la masturbazione bastan talora ugualmente a produrla. Finalmente puossi destare applicando direttamente la virulenza sifilitica sulla membrana mucosa del canale dell'uretra.

Sintomi, corso, e durata. L' uretrite grave è quella la quale quasi sempre è prodotta dalla virulenza sifilitica, ella suol esser palesata dai seguenti sintomi. Alcuni giorni, o alcune ore dopo un coito impuro si sente nell'estremità della verga un solletichìo, il quale tosto cambia in bruciore; il meato orinario arrossisce, gonfia; e ne scola un muco limpido, e scarso, il quale agglutina le labbra dell'apertura del glande; il malato sente frequentemente lo stimolo di orinare, e l'emissione dell' orina diventa ciascuna volta più dolorosa a tal punto che alle volte è intollerabile. Poco a poco cresce lo scolo uretrale; divien più densa la materia, bianca, gialla, o verdastra, gonfiano il glande, e il prepuzio, e erezioni frequenti e dolorosissime nella notte impediscono al malato di dormire. Questi fenomeni crescono fino al dodicesimo, quindicesimo, o ventesimo giorno, e talora fino al trentesimo, poscia diminuiscono, e si dileguano completamente tra il trentesimo, e cinquantesimo giorno.

Dell'uretrite esiste anche una più forte gradazione. Il dolore molto più vivo è sentito in tutto il corso del canale fino alla vescica; strie sanguigne solcano la materia dello scolamento; la membrana mucosa dell'uretra è per modo gonfia che il canale quasi obliterato non permette più l' uscita delle orine che a goccie, o a filo sottilissimo (*disuria o iscuria*, secondo l'emissione dell'orina è difficile, o

dolorosa; alle volte l' emissione di questo liquido è preceduta, o succeduta dall'uscita di alquanto sangue puro, e vermiglio. Le erezioni quasi continue sono associate da atroci dolori; e comecchè l' uretra infiammata non può allungarsi insieme con i corpi cavernosi, la verga s' incurva dalla parte di questo canale, per cui è stata questa gradazione della uretrite volgarmente detta *scolazione incordata*. L' ingorgamento delle glandule inguinali associa frequentemente questa violenta infiammazione.

L'infiammazione dell'uretra si diffonde talvolta alle vicine parti, come i testicoli, la glandula prostata, le glandule di Cowper, e il tessuto cellulare che involge il bulbo. La più frequente di queste secondarie flemmazìe è quella dei testicoli. Incomincia con un leggiero gonfiore, e poco dolore dell'epididimo, si diffonde al testicolo, il quale diventa grossissimo, duro, e dolentissimo, e finalmente prende talora il tessuto cellulare, e lo scroto. Generalmente è attribuito questo accidente alla diminuzione, o alla soppressione intempestiva della secrezione uretrale, o sivvero ad una irritazione fatta su i testicoli da corpi, o da azioni esterne. Ma basta ricordare che più pratici medicano il maggior numero delle uretriti in tutte le lor fasi con rimedii, i quali prontamente sopprimono lo scolo del muco senza che si accenda flemmazìa testicolare per intendere quanto mal fondata sia la prima supposizione. In quanto alla seconda causa ella è reale; ma è moltissimo più rara di quello che si crede; e la più parte degli uomini, ai quali s'infiammano i testicoli nel corso di un' uretrite, non sanno che incolpare di così fatto accidente; molti egualmente se la veggono sopravvenire, malgrado il perfettissimo riposo, in cui stanno durante la medicatura dolcificante, e senza aver sofferto eccitazione anco leggerissima in questi organi. Ove dobbiamo adunque cercare questa causa? In quella general disposizione, per la quale tutti i corpi glandulosi infiammano principalmente sotto l' influsso delle flemmazìe delle membrane mucose, nella superficie delle quali si aprono lor condotti escretori. Nessuno dubita in fatto che nel massimo numero dei casi la flemmazìa testicolare non sia simpatico effetto dell' infiammazione uretrale; e siccome appunto le altre glandule, il testicolo, fuor di dubbio, non infiamma se non se quando gli orifizi dei suoi condotti escretori sono presi dalla flemmazìa della membrana. E che più lo fa credere è il non avvenire giammai quest'accidente nei casi d'uretrite limitata al glande, e alla fossa navicolare. Egli è vero che potremmo pur concludere che l'irritazione penetri nei condotti deferenti, e si diffonda al testicolo per via di continuità, ove in particolare ponghiamo mente esser pel solito infiammato un solo di detti organi; essere spesso alternativamente, e più volte di seguito nella stessa malattia, e nello stesso individuo, e finalmente non si associare lor flemmazìa d'ordinario alle più violenti uretriti. Del resto noi crediamo che l'infiammazione testicolare abbia or l'una, e or l'altra causa, più spesso la prima della seconda, e talora siccome abbiam detto sopra, una irritazione diretta fatta su i testicoli.

Le flemmazìe della prostata, e delle glandule di Cowper nascono nella maniera istessa, fuor di dubbio. Allorchè si accende la prima, ella dà in principio un senso di pesantezza, e di calore nel perineo presso il margine dell' ano, e tenesmo, e frequente stimolo di orinare; presto il collo della vescica diventa dolentissimo, e gli sforzi per andar di corpo aumentano il dolore; finalmente la glandula gonfia, è sentito distintamente il tumore il quale ella forma, intromettendo il dito nell'ano; le orine sono espulse difficilmente, e il generale accrescimento del calore, e la frequenza del polso si palesano. Talvolta la flemmazìa in discorso termina in suppurazione, e in allora la presenza del pus, il quale non ha uscita, mantiene uno stato di generale irritazione, a cui tosto succede lo smagrimento, e talora la morte del malato. L'ostacolo all'emissione delle orine, anche in questo caso è uno dei sintomi gravissimi dell'affezione; l' uscita è alle volte completamente impossibile (*stranguria*). Vedi *Prostatite*. Rispetto alle flemmazìe delle glandule di Cowper, e del tessuto cellulare il quale involge il bulbo, le riconosciamo ai tumori che elleno producono lungo il canale dell' uretra.

I sintomi dell'uretrite, di quella pure prodotta da causa venerea, non sono altrimenti sempre gravi, siccome noi gli

abbiamo descritti. Spesso eglino consistono in semplice dolore orinando, e in secrezione più o men copiosa di muco; il che avviene per lo più anco quando questa flemmazia non è effetto di sifilitica virulenza. Tuttavolta son tornate vane fino al presente le indagini per scoprire segni proprii, e opportuni a distinguere la uretrite venerea da quella derivante da altra causa, quella la quale può essere comunicata per contagio da quella la quale non può essere in alcuna maniera comunicata. La detta flemmazia talora non è palesata che da un vivo dolore dell'uretra senza alcuno scolamento.

Finalmente quando l'uretrite è passata in stato cronico, o sivvero ha incominciato sotto questa forma, il che è rarissimo, suole consistere in scarso scolamento di muco alquanto viscoso, bianco, giallo, verdastro, ed anco rossastro, ove sia esulcerata la membrana, macchiando il pannolino di uno dei detti colori, talor senza dolore, tal'altra con un po' di solletichio, o di bruciore nell'orinare, o con un po' di sensibilità, la quale ridesta il solo toccare di uno dei punti dell'uretra. Il minimo eccesso di regime, e il coito particolarmente, aumentano la quantità di esso scolo.

Esiti, e pronostico. L' uretrite acuta termina sempre in risoluzione, o in stato cronico; vale a dire che il pronostico non è mai molto grave. Il corso dell'uretrite cronica è lento, e indeterminata la sua durata. Ella termina in risoluzione, in induramento del pezzo della membrana mucosa, in ulcerazione, o in produzione di briglie, e di escrescenze carnose nella sua superfice. Il ristringimento dell'uretra, e gli inconvenienti che ne risultano, le fistole orinarie, e i disordini che conducono son quasi sempre effetti di questa flemmazia. Fintantochè non produca alcun di questi disordini ella è poco grave. Generalmente è ostinatissima.

Cura. La razional cura di questa flemmazia è antiflogistica. Nel numero maggiore dei casi le copiose bevande diluenti, mucilagginose, leggermente diuretiche, come le decozioni di seme di lino, d'orzo, di gramigna, di parietaria, di altèa, di saponaria, di fragaria; il siero di latte, le emulsioni, il siroppo di orzata nell'acqua, il brodo di vitello, di pollo ec. con aggiunta di dodici, o ventiquattro grani di nitrato di potassa per pinta; una leggiera alimentazione scelta fra materie vegetabili, dolci, e i cibi bianchi; l'astinenza da tutte le bevande stimolanti da tutti gli esercizi che esigono sforzi, dal coito, e da tutto che può destare pensieri libidinosi, finalmente un sospensorio ben fatto pei testicoli, bastano ordinariamente a guarirla in trenta, o quaranta giorni. Ma quando ella è gravissima, è necessario che il malato stia in letto, che stia ad una dieta più o men severa, che faccia dei bagni universali, o dei semicupii ammollienti, che prenda dei lavativi, e tenga gli empiastri sul perineo, e intorno la verga, è necessario attaccare le mignatte su tutto il corso del canale fin presso l'ano, e talvolta pure fare uno, o più salassi generali. Quando i dolori son fortissimi si aggiunge alle tisane il laudano, o il siroppo diacodio, e si fanno i bagni, e i cataplasmi narcotici aggiungendo a quelli la decozione di papaveri, irrorando questi con laudano di Rousseau. Il migliore calmante il quale possa usarsi in questa circostanza sono le emulsioni, a cui si aggiungono dieci, o dodici grani di canfora per libbra, e si addolciscono con un' oncia di siroppo diacodio. Finalmente dileguati i sintomi infiammatorii, e solo restando lo scolamento del muco, egli è savia opera, è detto, e spesso indispensabile di mettere il malato a una blanda medicatura antisifilitica, ove l'uretrite sia derivata da coito impuro. A quest'effetto si ordinano quattro o cinque grani di protocloruro di mercurio tutti i giorni, e per alcun tempo, o alcune pillole mercuriali come quelle di Hahnemann, di Plenck, o tutte altre per dodici, o quindici giorni, o alcune unzioni coll' unguento mercuriale lungo il canale, o finalmente alcuni grani d'idroclorato di oro, e di soda, divisi in frazioni, e adoperati per fregagioni sotto la lingua, secondo la maniera del dottore Chrestien. Contemporaneamente cerchiamo di frenare la secrezione uretrale con iniezioni leggermente astringenti con solfato di zinco, di allume, o di rame ec., e l' uso interno delle pillole di trementina, o di balsamo del Copahu, di ratania, o calumba ec. È inutile mettere in uso questi ultimi rimedii se la secrezione del muco diminuisca di per

se, e sembri voler finire naturalmente. Non essendo l'uretrite associata a scolamento di muco, alcuni bagni, i diluenti, la canfora, l'oppio, e un regime dolcificante bastan sempre a guarirla. In tutto il tempo della cura dee il malato astenersi dal coito, e scansare tutto che potrebbe destarli idee lascive.

I bagni, i lavativi, e gli empiastri ammollienti, e narcotici, di cui abbiamo detto sopra, vogliono egualmente essere adoperati nella secondaria flemmazia del testicolo; essendo grave l' infiammazione, son pure indispensabili nel primo periodo una, o due applicazioni di quindici, o venti mignatte sul tumore. Ma sogliono essere utilmente supplantati gli antecedenti rimedii cogli astringenti, e i risolventi appena sparito il dolore, e subitochè il tumore ammollito sembri voler prendere un carattere cronico. Si adoperano adunque le unzioni mercuriali, le applicazioni di ossicrato freddo, il vapore di aceto, l'acqua di Goulard, gl'impiastri con decozione di scorza di melagrano, e di farina di semi di lino, o di riso, o di segala, o colla decozione di rose a tralci, di melagrane salvatiche ec. aspersi di idroclorato di ammoniaca, e irrorati di acetato di piombo liquido, o finalmente preparati con fanghiglia degli arrotini impastata con aceto. Si danno contemporaneamente ogni due, o tre giorni diciotto, o venti grani di massa pillolare di sapone, o del Belloste per indurre una rivulsione sul tubo intestinale. Ribes ordina il balsamo Copahu dalle due dramme alle due once per giorno, e lo ritiene siccome il migliore rimedio per sciogliere il testicolare ingorgamento. Trattanto veggonsi più ingorgamenti cronici dei testicoli essere il risultato del troppo sollecito, e sovente inutile uso dei rimedii detti, anzichè della loro omissione. Quindi è naturale concludere esser tuttavia preferibili gli antiflogistici. È egli forse necessario dire essere l'assoluto riposo indispensabilissimo in questa circostanza? Noi ritenghiamo siccome inutile, se non dannosa la pratica di ridestare lo scolo introducendo una sonda.

Gli stessi rimedii antiflogistici, e narcotici locali convengono parimente essendo infiammata la prostata. Ma in questa è necessario insistere maggiormente sulle locali cavate di sangue per impedire a che termini in suppurazione, e usare le bevande in piccolissima quantità, per impedire il frequente stimolo di orinare. L'uscita dell'orine essendo impossibile, è uopo introdurre una siringa in vescica, e non la potendo introdurre, fare la punzione. La cura è ugualmente l'istessa nei casi nei quali esistessero tumori infiammatorii nelle glandule di Cowper, o nel tessuto cellulare del bulbo.

Crawfurd chirurgo inglese ha molto lodato il pepe cubeba, e lo ha raccomandato siccome specifico dell' uretrite. È adoperato in dose tra una, e le tre dramme il giorno, in sei prese, in piccola quantità di acqua addolcita con siroppo di gomma. Questo medicamento ha il doppio inconveniente di essere spesso infedele, e di irritare violentemente le vie digerenti. Egli merita di esser messo accanto la colloquintida, e la gomma gotta, delle quali il popolo si serve spesso *per troncare la scolazione.*

Certuni medici medicano tutte le uretriti appena incomincia lo scolamento colle iniezioni astringenti. Noi abbiamo usato questa medicatura assai volte tra gli eserciti, e sempre con successo. Finalmente Ribes, e Delpech usano nel suo incominciare il balsamo di Copahu in dosi forti tra le due dramme alle due once il giorno, e ne ricavano ottimi effetti. Non pertanto sembra, giusta gli sperimenti di Lallemand, questa medicatura non essere scevra d' inconvenienti, ed inasprire le gravi uretriti. Dovremo adunque, volendola adoperare, riserbarla per le uretriti di mezzana gravezza, o meglio farne preceder l' uso dalla cura antiflogistica. Finalmente il Dottor Richond ha inscritto negli *archivii generali di medicina* (1) più osservazioni dalle quali risulta guarire perfettamente l' uretrite applicando le mignatte sul corso del canal dell'uretra nel periodo infiammatorio, e usando internamente la tintura d' iodio tra le venti, le quaranta, e le cinquanta gocce mattina, e sera in acqua gommosa passato il detto periodo d' infiammazione.

La cura della cronica uretrite consiste

(1) *Anno 1824 tom. 4 quaderno del marzo pag. 321 e seg.*

principalmente in iniezioni astringenti, e in bevande della natura medesima. Le iniezioni, le quali variano interminabilmente, si soglion fare con una delle sostanze seguenti, badando d'incominciare ad usarle poco attive, e aumentando gradatamente loro attività mano a mano che la membrana dell'uretra si abitua alla loro azione; sono esse: le dissoluzioni di solfato di zinco, d'allumina, o di rame, di carbonato di calce, di acetato di piombo, di deutocloruro, di mercurio, di nitrato di argento, di potassa caustica, di estratto di ratanìa ec., alle quali si aggiungono due dramme o mezz'oncia di laudano del Sydenham o tra gli otto, e i sedici grani di estratto gommoso d'oppio per libbra. L'acqua di colonia mescolata coll'acqua comune, il vino melato, il vin forte allungato con acqua, l'acqua del mare, l'acqua gelida, l'ossicrato, la decozione d'angustura sodisfano egualmente allo scopo. Corroborasi l'effetto di questi rimedi usando internamente l'acqua ferruginosa, o le acque minerali di Spa, di Passy, o di Vichy, la china-china, la ratania, la calumba, la trementina, il cacciù, il balsamo di Copahu, della Mecca, del Canadà ec., e facendo fare bagni freddi, e di acqua di mare potendo. Non guarendo l'uretrite con questi rimedii si mette a prova un vescicante applicato al perineo, o sull'interna faccia di una delle cosce o sull'osso sacro, e si fanno unzioni con unguento mercuriale lungo il corso del canale. Basta alle volte per guarire lo scolamento, far tenere al malato per alcuni giorni nell'uretra una candeletta, mentre al contrario cessa traendola fuori, ove sia mantenuto dalla irritazione prodotta da una candeletta. L'uretrite cronica indotta dall'abuso di birra, dall'abuso di coito, o di masturbazione, dal protratto cavalcare, dalla ritenzione delle orine, dalla presenza di calcolo in vescica, o di ascaridi nel retto suol finire subito rimossa la causa. Rispetto a quella, della quale l'incominciamento coincide collo sparire di una irritazione empetigginosa, o psorica della pelle, guarisce richiamando esternamente queste irritazioni. La canfora è soprattutto raccomandata nell'uretrite indotta da ingestione, o da assorbimento di cantaridi.

Noi riserbiamo quel poco che abbiamo a dire intorno l'uretrite della donna, alla istoria dell'infiammazione vaginale, a cui quasi sempre è associata.

Della cistite.

È il nome pel quale è chiamata l'infiammazione della membrana mucosa vescicale. È parimente conosciuta sotto i nomi di *cistiflogìa, cistitia, catarro vescicale, iscurìa mucosa, piuria mucosa* ec. la veggiamo sotto forma acuta, e sotto forma cronica.

Cause. Tuttociò che ha un'azione irritante diretta sulla interna membrana della vescica può diventar causa di sua infiammazione. Quindi la presenza di pietra, o di tutt'altro corpo estraneo, le operazioni della siringatura, della pietra o della puntura, le ferite penetranti quest'organo, le iniezioni irritanti, lo strozzamento della vescica in un'ernia, l'orina lungamente ritenuta, la diffusione di flemmazìa della membrana mucosa uretrale, i violenti diuretici, le canterelle, gli afrodisiaci sono le sue principali cause. Son cause di secondo ordine le percosse sull'ipogastrio, la compressione che fa sulla vescica la testa di un feto in un parto laborioso, o un grosso pessario che sia nella vagina; le flemmazie delle vicine parti, come del retto, del peritoneo ec.; gli abusi venerei; finalmente le scosse del cavalcare, e lo sbattimento della vettura. Primo, tra le cagioni le quali agiscono in men diretta maniera delle precedenti, è uopo mettere l'abuso dei liquori alcoolici, e di tutta sorta bevande fermentanti, e della birra particolarmente, e l'uso esclusivo di carni, le quali hanno molto azoto, come il salvaggiume, o salate, o fumigate. Noi mettiam dopo i subiti cangiamenti di temperatura, una gelida bevanda sudando il corpo, e lo sparire di altra irritazione emorragica, infiammatoria, o nervosa. Favoriscono l'azione delle sopraddette cause l'età adulta, la vecchiezza, il sesso maschile, e l'abitar luoghi umidi, e freddi.

Sintomi, e corso. Sintomi caratteristici della cistite sono: dolore più o men forte nella regione ipogastrica, il quale è aumentato da ogni minima pressione, tensione, e calore di detta regione, frequenti, e dolorosi stimoli di orinare, difficoltà estrema di espeller qualche goccia di orina, non ostante grandissimi sforzi (disuria, iscuria, stranguria.), e talora assoluta impossibilità di espeller una quan-

tità anche piccolissima. Allorchè ne escono alcune gocce, elleno cagionano un senso di bruciore, e un dolore tra i più forti. La vescica tosto si distende, ella si fa prominente nell' ipogastrio, è teso e dolente tutto l'addome, vi ha frequente voglia di andar di corpo, una specie di tenesmo vescicale, e un doloroso prurito dell' uretra tormentano il malato. Contemporaneamente la pelle è calda, secca o molle di un sudore il quale ha l'odore dell'orina; è frequente il polso, piccolo, e duro; la lingua è secca, la sete moltissima. Questa serie di sintomi incomincia alle volte in maniera subitanea, con tale una gravezza, la quale non permette trascurare la malattia, ma alle volte pure il calor della pelle, la frequenza del polso, e la sete esistono prima che alcun fenomeno locale sia bastevolmente chiaro per richiamare l' attenzione del malato, e dell' osservatore. In allora dicesi aver la *febbre* precorso l'infiammazione della vescica; ma evidentemente apparisce essere un' errore, e quivi siccome in molti altri casi la local flemmazìa esiste nel principio, e muove sintomi generali avanti sia ben manifesta la lesione della funzione dell' organo malato.

L'acuta infiammazione della vescica sopravviene piuttosto spesso nel corso delle forti flemmazìe cerebrali. Il senso prodotto dall'orina sulla vescica, o il bisogno di orinare non essendo più concepito dal cervello infiammato, cessa egli di provocare gli atti necessari all'escrezione del liquido, la ritenzione del quale accende l'infiammazione vescicale. Un' odor orinoso, l'uscita dell'orina a gocce, e per rigurgito, e la tensione dell' ipogastrio sono in questi casi i soli sintomi ai quali è associata.

In tutte le gradazioni dello stato acuto sono i medesimi i sintomi della cistite, dalla gravezza in fuori. Solo si aggiunge in assai casi l' eiezione colle orine di un muco viscoso, biancastro o giallastro, o grigio e inodoro, il quale depone al fondo del vaso, e più o meno aderisce alle sue pareti. Questo carattere lo ha egualmente l'orina quando incominciano a diminuire i sintomi sopra descritti, o vada a terminare la flemmazìa in risoluzione, o passi in stato cronico. In ambi i casi i sintomi scemano gradatamente, ma quando la flemmazìa diventa cronica, è più lento il miglioramento, non diminuisce la quantità del muco il quale intorbida le orine, e spesso persiste tuttavia, essendo dileguati tutti gli altri sintomi. Questa morbosa secrezione continua adunque senza incomodo del malato, ma presto egli si avvede che ogni esercizio, per poco che sia violento, e ogni abuso di vitto e della venere ridestano un dolor cupo, e profondo nella sua vescica. Talvolta pure gli accidenti ritornano colla lor prima gravezza una o più volte a più o men lontane distanze, e senza che le cause di queste esacerbazioni sian sempre apprezzevoli.

La cronica cistite primaria o secondaria non sempre è indolente, e disgiunta dai generali sintomi. Spesso anzi è permanente il dolore ipogastrico; si esacerba pel semplice passare delle materie fecali pel retto; ciascuna emissione di orine lo rinnuova. Egli è più raro vederla associata a general calore, a frequenza di polso, a perdita di appetito, e a sete; talora nondimeno avviene ciò, e quindi son conseguenze lo smagrimento, e il marasmo. Finalmente la detta flemmazìa spesso diventa causa d'incontinenza di orina.

Durata, esiti, e pronostico. La cistite acuta dura tra i quindici, venti, o trenta giorni, mesi ed anni la cronica. Termina la prima in risoluzione, o in cronicismo, e noi abbiam dimostrato i segni concomitanti queste due maniere di terminare. Ella termina egualmente in suppurazione, e la marcia esce colle orine, o si fa strada, il che fortunatamente è rarissimo, nella cavità del piccolo bacino, e si raccoglie alla lunga al perineo, o al margine dell'ano.

Talvolta ne è conseguenza la gangrena della vescica. Finalmente la soverchia distensione di detto organo per l'accumulamento dell' orina può indurre la rottura. La cistite cronica è raro curabile, ella quasi sempre finisce col marasmo, e la morte del malato, abbia ella indotto l'ingrossamento e la suppurazione della membrana mucosa vescicale, abbia ella indotto l' ulcerazione, o abbia finalmente preso gli altri tessuti dell'organo. È dunque a un incirca egualmente grave il pronostico dello stato acuto, e dello stato cronico; d' altra parte egli è proporzionato all' intensità della flemmazìa e dipendente da troppo variate circostanze per esprimerlo in una maniera generale.

Caratteri anatomici. Dopo le cistiti acute troviamo la membrana mucosa, rossa, ingrossata, e le sue vene talvolta dilatatissime, o sivvero troviamo della marcia quà e là sparsa, e raramente dei cavi marciosi nella sua grossezza comunicanti per fistole nell' interno dell' organo. Queste piccole aperture sono alle volte coperte di sangue nero e contornate di vene varicose; tutte esalano un pestifero odore. In tutti i casi di gangrena vediamo macchie nere formate dalla membrana mucosa convertita in una fetida polpa; elleno in alcuni individui sono in tutta la grossezza delle pareti della vescica, spesso inallora forate. In cotali casi troviamo dell' orina effusa nel piccolo bacino o nella cavità peritoneale. Finalmente è stata vista la interna superficie della vescica coperta di false membrane più o meno estese. Quasi sempre esso organo è ritirato, e ridotto come una non larga borsa. Le medesime lesioni le troviamo dopo le croniche cistiti, ma è ordinariamente più notevole l' ingrossamento della membrana mucosa, del quale ingrossamento partecipano alle volte gli altri tessuti, e in taluni casi è di tal fatta che è quasi nulla la cavità dell' organo, la quale talora è esattamente riempita da un calcolo. Il colore di detta membrana è quasi sempre brunastro a macchie, o per molta estensione. È stata vista sparsa di ulcerazioni nascoste sotto le grosse pieghe che ella forma; finalmente è spesso ammollita.

Cura. Il general salasso è il rimedio di primo ordine per medicare la cistite acuta molto grave, spesso è pure utile farlo nelle cistiti di mezzana gravezza. Generalmente essendo duro il polso egli è utilissimo. Fuor di questi casi è uopo usare le locali cavate di sangue fatte dall' ipogastrio, dal perineo, o dall' ano, tante volte ripetute, quante lo impone la persistenza della flemmazia, proporzionandole sempre alla sua gravezza, e alla forza del malato. Chopart raccomanda si cavi sangue dalla vena dorsale della verga tuttavolta che la cistite è associata da uretrite. I bagni tiepidi, e i semicupi particolarmente preparati con decozioni di piante mucilagginose, e ammollienti, e resi alquanto narcotici essendo i dolori gravissimi, sono di molto giovamento, e potremmo dire indispensabili dopo i salassi; è uopo che i malati vi stieno per ore intiere avendo cura di mantenere eguale la temperatura del bagno. Loro efficacia vuol' essere secondata con mezze canne di lavativi, e fomentazioni sull' ipogastrio, fatte colle stesse decozioni; è necessario guardare a che queste ultime non incomodino pel loro peso. Si aggiungono a questi rimedii l' assoluto riposo, una dieta severa, e bevande diluenti prese in piccolissima quantità, e calde, affinchè muovano la traspirazione. Essendo la ritenzione di orina completa, o pur' anco grandissima la distensione della vescica, e non bastando i detti rimedii per riparare tal grave sintoma è uopo, senza metter tempo in mezzo, fare la siringatura, e nei casi nei quali è impossibile farla, eseguire la puntura. L' uso dei rivulsivi è raro succeduto dai buoni effetti nell' acuta cistite. È solamente nella circostanza, in cui ella è apparsa dopo dileguata un' articolar flemmazia, o cutanea, che possiamo sperare qualche vantaggio, richiamando alla prima sua sede la dileguata irritazione, ma non vuolsi dimenticare che anche in tali casi i rivulsivi son poche volte efficaci, ove contemporaneamente non frenisi la flemmazia con i locali, e generali antiflogistici sopra indicati. Come pure non vuolsi dimenticare, che le canterelle avendo una speciale azione irritante sulle vie orinarie, l' uso dei vescicanti dee essere intieramente proscritto dalla cura della flemmazia in discorso. Volendo usare i revulsivi è uopo dunque sceglierli fra gli altri irritanti la pelle. I purganti pare a noi debbano essere proscritti dalla medicatura di questa infiammazione. È stata consigliata l' operazione della pietra per rimediare le cistiti indotte dalla presenza di calcolo; ma dando questo precetto han dimenticato esser quasi sempre mortale la litotomia fatta su vescica infiammata alquanto acutamente. Egli è adunque consiglio incominciare dal frenare e guarire, essendo possibile, l' infiammazione vescicale, dopo operare. Finalmente se la cistite sia effetto di canterelle adoperasi utilmente la canfora sul declinare dell' infiammazione.

Le locali cavate di sangue possono essere egualmente fatte nella cronica cistite; e dobbiamo farle senza indugio, e ripeterle frequentemente se sia associata a dolore; ma è forza dire non aver finquì

l' esperienza insegnato fino a qual punto possiam contare su tale medicatura. Non pertanto comecchè tutti gli altri rimedii proposti per questa flemmazìa tornano inutili in quasi tutti i casi, noi occorrendoci, non esiteremo a far frequenti applicazioni di mignatte al perineo, nel tempo stesso che con una siringa a doppio condotto introdurremo nella vescica molta acqua tiepida ammolliente, o leggermente stimolante secondo il grado dell' infiammazione. Trattanto la flemmazìa manifestandosi pel semplice scolo di muco senza dolore, e soprattutto essendo antica, noi preferiremo alle cavate di sangue il setone al perineo, o all' ipogastrio, siccome raccomanda il professore Roux, e pare ne abbia ricavato ottimi effetti. I revulsivi senza canterelle applicati alla superior parte delle cosce, o sopra il pube, la pomata stibiata su esse parti, supplantano debolmente i setoni. Noi aggiungeremo a questi rimedii l' uso di bevande diluenti nelle cistiti croniche dolorose, e fatte alquanto astringenti coll' addizione di sostanza contenente tannino, o di un' acido vegetabile nelle cistiti non dolorose. In questi ultimi casi convengono la trementina, le acque di Enghien, di Contrexeville di Bareges, o di Balaruc in principio mescolate con acqua d' orzo. Non pertanto vogliono essere usate riservatamente, e spesso è la migliore lo astenersene. Il malato dee contemporaneamente stare in luogo asciutto, elevato, e esposto al sole, evitare l' umido, e portar vesti di lana sulla pelle. Vogliono essere severamente proscritti i vegetabili acquosi, i manicaretti, la più parte delle salse, la birra e il sidro. Sono stati vicendevolmente messi a prova in questa flemmazìa, e raro vantaggiosamente, il cacciù, l' oppio, l' uva orsina, la pareira brava, la busserola, la china-china, la triaca, gli antimoniali, i diuretici, i purganti, i sudoriferi ec. Finalmente la cistotomia riesce meglio nella cistite cronica, che nell' acuta, perchè, fuor di dubbio, l' alterazione della membrana mucosa vescicale è men profonda, e perchè l' irritazione deriva tutta dalla presenza della pietra, e in conseguenza termina dopo estratta.

Vaginite.

Noi chiamiamo vaginite l' infiammazione della membrana mucosa della vagina acuta, o cronica; ella è stata descritta dagli autori sotto i nomi *d'infiammazione della vagina, blenorragìa, catarro vaginale, leucorrea, leucorreite, e fiori, o fiori bianchi.*

Cause. Son le prime tutti gli agenti, i quali inducono una diretta azione irritante in detta membrana, come l' introducimento di corpi estranei soverchio grossi, soverchio duri, angolosi, o acciaiati, lo sverginamento, le irritanti iniezioni, i tentativi per muovere l'aborto, e più spesso le manovre pel parto, il passaggio de'mestrui, o di materie acri provenienti dall'utero, il trattenimento di queste stesse materie nella vagina, o per impulizìa, o per imperforamento di vulva, l'abuso del coito, e l'infezione venerea. Alcune altre cause, l'azion delle quali è indiretta, possono egualmente produrre questa flemmazìa; come gli abusi di bevande fermentanti, di alimenti aromatizzati, l' abuso di lavativi irritanti, lo avvicinarsi della prima mestruazione, la gravidanza, la flemmazìa della vescica, e la dentizione.

Queste ultime cagioni producono più spesso la cronica vaginite; ma l'etiologia di essa forma di flemmazìa è tutt' altro che chiaramente conosciuta. È detto l'aria fredda, e umida delle vaste città, come Parigi: contribuire al suo nascimento; ma forse non è tenuto bastevolmente in conto il molto numero delle leggiere affezioni veneree, le quali qui chiaman *riscaldamenti.* L'uso del caffè basta per accenderla in molte donne irritabili, e linfatiche. Molti fatti inducono a far credere non esser'ella spesso che il sintoma di gastrica irritazione; in altri casi, invece sembra esserne ella la causa. La masturbazione, lo smoderato coito, l' abuso dei bagni, particolarmente dei bagni a vapore diretti verso la vulva, il puerperio, l'uso dei caldanini, l'abitudine di sedere su caldissimi cuscini, e ivi restare quasi immobilmente per tutto il giorno, son generalmente credute come cause di detta affezione.

Sintomi, e corso. Eglino consistono, in stato acuto, in senso di prurito in principio, e tosto di calore, di bruciore di vagina; in rossore più o men vivace, e più o meno esteso della membrana mucosa da cui è vestita, rossore talvolta congiunto a escoriazioni; in gonfiore di detta membrana, il quale perviene alle

parti genitali esterne, ove è soprattutto apparentissimo; in difficoltà di camminare, e di sedere; in stimoli frequenti di orinare, e finalmente in dolore, il quale è sentito in tutta la vulva nel passar delle orine sovra le esterne parti della generazione, anco quando l' uretra non partecipa in alcuna maniera allo stato infiammatorio. Contemporaneamente scola dalla vulva muco in principio limpido, e viscoso, poscia opaco, bianco, giallo, verdastro, e più abbondantemente, e alla perfine nuovamente bianco, e più denso mano a mano che diminuisce per la sua quantità. Detto muco suol'esser poco acre; ma talvolta lo è in maniera che escoria le piccole, e le grandi labbra.

Un nuovo ordine di sintomi associa i precedenti essendo l'infiammazione diffusa al pezzo di membrana mucosa che veste il collo dell' utero. La malata prova il senso di un grosso corpo, e cagionante pesantezza nel fondo della vagina, particolarmente quand'ella vuol camminare. Ella soffre dolori nelle anguinaje, nei lombi, o nell' ipogastrio, i quali aumenta ogni minima scossa. Esplorando pel tatto il collo dell'utero lo sentiamo caldissimo, e gonfio; per mezzo dello *speculum uteri* possiam vederne il rossore, e la tumefazione. La diffusione della flemmazìa alla membrana mucosa uretrale rende l'emission dell'orina dolorosissima, e alle volte difficile.

Talora essendo l'infiammazione gravissima, e più esterna, si comunica al tessuto cellulare delle grandi labbra, vi induce un notevolissimo gonfiore con calore ardente, e forte dolore, e dà origine ad uno o più ascessi. Tali piccoli flemmoni particolarmente sopravvengono nelle vaginiti derivanti da venerea infezione. Finalmente ne'casi di violenta flemmazìa è accelarato il polso, calda la pelle, la sete ardente, perduto l'appetito.

La più leggiera gradazione della vaginite acuta non ha altri sintomi che un po'di prurito, di calore, e di rossore di vagina, e più o men copiosa secrezione di muchi. È uopo non dimenticare non esistere linea di confine precisa fra il minimo grado di un'acuta flemmazìa, e il più forte di una flemmazìa cronica, ed essere questa distinzione, abbenchè utile, arbitraria.

La cronica vaginite s'offre all'osservatore sotto varie fisonomie. Piuttosto spesso esiste senza dolore; ma frequentemente è associata a bruciore; e in quei casi stessi ne'quali la membrana vaginale pare indolente, un corso un po'protratto, il ripetuto coito, o un leggiero eccesso di regime bastano spesso per esaltare la sua sensibilità. Questa membrana è alle volte ingrossata, il che non è il più d'ordinario; il suo rossore è raramente più notevole che in stato naturale; l' accrescimento del calore è generalmente poco apprezzevole; ell'è talora esulcerata. La natura e la quantità del fluido secreto variano: talor limpido, sieroso e abbondantissimo scola continuamente, e induce generale stato di abbattimento della malata, altre volte più denso, bianco, giallo o verdastro cola in minor copia, e non cagiona alcun notevole turbamento di salute. In certuni casi è albuminoso, e filamentoso come il bianco d'uovo; in altri è stato visto grumoso, e fioccoso. In talune donne è inodoro; nella maggior parte il suo odore è scipito, e nauseante; in certe è fetido; raramente acre, egli nondimeno escoria talvolta la vulva, e la superior parte delle cosce. La sua quantità aumenta quasi sempre per l' avvicinamento delle regole; spesso pure lo scolamento cessa per più giorni tra le due epoche mestruali, finalmente le gastriche stimolazioni, e le tristi affezioni morali aumentano la sua secrezione. La diffusione dell' irritazione alla membrana mucosa, la quale veste il muso di tinca, induce fenomeni, i quali saranno descritti nell'istoria della *metrite*.

Noi abbiam detto che l'infiammazione acuta della vagina provoca alle volte la irritazione simpatica delle vie digerenti; la cronica vaginite, prolungandosi, e soprattutto essendo la secrezione del muco abbondantissima cagiona pure lo stesso effetto. La più parte delle donne le quali soffrono di copiose *leucorree*, provano sconcerti più o men gravi di digestioni, e spesso pure dolori epigastrici. Ma queste croniche gastriti non sono altrimenti sempre effetto della *leucorrea*, elleno più frequentemente ne son la causa, e più spesso ancora, può essere, queste due irritazioni si mantengono reciprocamente, e sono nel tempo stesso causa ed effetto l'una dell'altra. (Vedi *leucorrea*).

Esiston' eglino maniere di riconoscere se sia o nò sifilitica una vaginite? Nes-

suna; ma dobbiamo sospettare esser ella sifilitica allorchè sopravviene subitamente con assai notevole gravezza e la malata incolpa una poco probabile cagione. In queste circostanze vuol la prudenza che medichiamo la flemmazìa siccome fossimo certi che ella è venerea. Molte meno sarebbero indubitatamente le donne leucorroiche, se meno fosse trascurata questa precauzione.

Durata, esiti, e pronostico. La vaginite acuta suol guarire in pochi giorni allorchè è prodotta da tutt' altra causa fuorchè dalla virulenza sifilitica. Ma essendo effetto di detta virulenza, continua siccome l' uretrite negli uomini tra i venticinque, i quaranta, e i cinquanta giorni. Nel primo caso ella quasi sempre termina in risoluzione; nel secondo invece passa quasi sempre in stato cronico; generalmente egli è difficilissimo d'impedire questa maniera di terminare; il periodico ritorno dei mestrui, e il coito al quale le malate spesso si danno troppo presto, impediscono a che la risoluzione avvenga completamente. Il pronostico mai è grave. Al contrario essendo ella cronica, essa irritazione è quasi sempre d'interminabile lunghezza; talune malate ne son travagliate quasi per tutta la vita. Egli è probabile che in quest'ultimo caso la sopra secrezione del muco, in principio effetto della vaginale irritazione, divenga un' abituale stato della membrana mucosa, anzichè un' effetto morboso. Detta flemmazìa produce talora ulcerazioni della membrana, o il suo ingrossamento. Spesso è difficilissimo e talor pure impossibile il guarirla. Frattanto ella mai compromette l' esistenza delle ammalate, finchè è ristretta nei confini della vagina; solamente diffondendosi al collo dell' utero, e inducendone la disorganizzazione, o sivvero associandosi a flemmazìa di un'organo essenziale alla vita, ella diventa pericolosa. Allorchè è sifilitica, è contagiosa.

Caratteri anatomici. Avendo la vaginite durato più anni troviam quasi sempre ingrossata la membrana mucosa vaginale; spesso è esulcerata, alle volte è di consistenza cartilaginea; altre volte finalmente è scirrosa in certi punti a zone, o a chiazze, e restringe notevolmente il canale.

Cura. Nulla è semplice e facile come la cura dell' acuta vaginite, non resultante da sifilide. Il riposo, i bagni, le lavande e le iniezioni ammollienti e ripetute frequentemente, qualche applicazione di mignatte alla vulva, o alla superior parte delle cosce, essendo l'infiammazione forte, le bevande diluenti e una leggera, e non eccitante alimentazione, è tutto quello di che si compone. Sono pure gl'istessi rimedii che convengono, essendo la vaginite risultato d'infezione venerea, ma in allora non bastano, e dileguati i sintomi di acutezza, è necessario aggiungere i medicamenti, detti antivenerei, consistenti in unzioni di unguento mercuriale ordinariamente usato alla dose di mezza dramma nell'interna parte delle grandi labbra, o nell'uso delle pillole mercuriali da noi dette, discorrendo della cura dell'uretrite dell'uomo. Qualchè ella sia stata la cagione della vaginite, egli è quasi sempre indispensabile terminare la sua medicatura con lavande, o iniezioni astringenti per impedire a che passi in istato cronico. Dette lavande o iniezioni si compongono delle stesse materie, di che abbiam detto, discorrendo della cronica uretrite.

La guarigione delle croniche vaginiti è generalmente piuttosto difficile; gli astringenti i quali noi raccomandiamo, tornano frequentemente infruttuosi, raramente sono più utili gli ammollienti. Frattanto, se la flemmazìa si ravvicini allo stato acuto, questi ultimi vogliono esser preferiti; egli è pure consiglio di incominciare la cura di ogni cronica vaginite cogli ammollienti, e di non gli supplantare cogli astringenti, se non dopo convinti di loro inefficacia. Tenendo questa regola, non corriamo alcun rischio, mentre v' ha pericolo di esacerbare l'irritazione oppostamente facendo. Probabilmente saranno ottenute più guarigioni allorchè sarà meglio medicata la gastrite, la quale associa, e spesso mantiene la leucorrea, e allorchè invece d'impinzare le malate d' ogni sorta stimolanti, sarà messa in pratica la sola razional terapeutica delle irritazioni delle vie digerenti. (Vedi *gastrite cronica.*) Alcune guarigioni trattanto sono state ottenute dall' uso degli stimolanti, e particolarmente dalle acque minerali ferruginose, dalle preparazioni d'assenzio

e dalle decozioni di china-china. In questi casi, fuor di dubbio, le vie gastriche erano esenti da irritazione; e, può esser pure, loro eccitabilità minore che nello stato normale. Il dottor Gimelle usa, è qualche tempo, molto vantaggiosamente l'iodio, e le sue varie preparazioni.

Qualche eglino siano i medicamenti, i quali si adoperano, è necessario secondarne gli effetti coll' esercizio, colle fregagioni asciutte, con abitare in luogo asciutto ed elevato, con nutritura adattata allo stato dello stomaco, con assoluta continenza.

I cutanei revulsivi pare a noi non sieno assai adoperati nella medicatura della flemmazìa discorsa.

Della metrite.

Suol chiamarsi con questo nome l'infiammazione del tessuto proprio dell' utero, ed è detto *catarro uterino* l'infiammazione della sua membrana mucosa. Ma, 1.° queste flemmazìe esistono raramente disgiunte; 2.° quella della membrana mucosa quasi sempre soprastà a quella del tessuto proprio dell'organo; 3.° il numero massimo delle cause, le quali le producono, agiscono sulla membrana; 4.° finalmente, i sintomi, e la medicatura sono gli stessi nell'una, e nell'altra, tranne alcune leggiere, e poco importanti differenze. Noi comprenderemo dunque queste due flemmazìe sotto il comun nome di *metrite*, indicando tuttavolta i segni pei quali possiam conoscere predominare l'infiammazione nella membrana interna, o nel tessuto proprio dell' utero, come pure occupar' ella esclusivamente una di esse parti. La metrite è acuta o cronica, continua, o intermittente.

Metrite acuta

Cause. Le più frequenti sono, in stato acuto, un parto laborioso, le violente manovre fatte, per eseguire il volgimento del feto pe' piedi o per staccar la placenta, o col forcipe malamente adoperato; la estrazione di polipo; la contusione del collo uterino derivata dall' applicazione d'un pessario, essendo già dolente, il suo laceramento, l' urto rinnuovato su detto collo da pene soverchio lungo nel coito frequentemente ripetuto, l'infezione sifilitica; l'operazione cesarea, le percosse sull'ipogastrio, una fasciatura soverchio stretta su essa parte fatta subito avvenuto il parto, applicando il ghiaccio con intenzione di frenare l' uterina emorragia, le iniezioni astringenti, i medicinali abortivi, finalmente l' accidental soppressione dei lochi o del flusso mestruo. Sono pur collocate tra le cause di prim' ordine della metrite acuta l'astinenza dai geniali piaceri in donna caldissima, la masturbazione, e il forte freddo verso la vagina, e le vicine parti.

Sintomi. Eglino variano secondo la flemmazìa ha sede nel collo dell'utero o nel suo corpo. Nel primo caso il collo uterino è rosso, gonfio, urente, duro e dolente pel minimo contatto, e per leggierissima scossa; ei dà il senso di corpo estraneo voluminoso il qual fosse nella vagina cagionando, incomoda pesantezza; e se detta flemmazìa sopravvenga nel corso del puerperio o del flusso mestruo i lochi o le regole sono soppresse. Nel secondo caso la malata patisce dolor cupo e gravativo nell' ipogastrio, il quale si diffonde ai lombi, alle anguinaie e talvolta alla superior parte delle cosce; detto dolore cresce comprimendo sopra il pube, e talora sentiamo in essa regione il corpo dell' utero di un tal volume il quale non è il suo naturale; detto organo pesa sul retto e muove frequente stimolo d'andar di corpo; il passar delle materie fecali ridesta il dolore, essendo dure particolarmente; la compressione o la irritazione del collo della vescica induce finalmente difficoltà d'orinare. V' ha soppressione di regole o di lochi se la flemmazìa abbia incominciato in taluna delle circostanze dette sopra. In molti casi, oppostamente, le malate perdono sangue liquido o grumoso copiosamente. Dopo alcuni giorni di malattia, e allorchè i sintomi d' acutezza diminuiscono, spesso cola muco dall' utero; ma detto fenomeno generalmente non è notevole quanto nelle flemmazìe delle altre membrane mucose, perocchè quella dell' organo in discorso, sottilissima in maniera che molti autori hanno dubitato di sua esistenza, non essendo sede d' alcuna apprezzevole secrezione in stato normale, è coperta appena da leggero strato di muco, quand' ella è infiammata. È solamente nelle flemmazìe uterine subacute, e croniche che ella diviene atteggiata a più abbondante secrezione. Qualunque ella sia la sede dell' infiammazione, nel collo o nel corpo uterino ella spesso, essendo alquan-

to grave, muove lontane simpatìe. Quindi è calda, è sovente umida la pelle, duro, e frequente il polso, or piccolo, e or pieno, ardente la sete, e mancante l'appetito. Talvolta essendo più grave la flemmazìa, vi hanno vomiti simpatici ostinatissimi.

Sospettiamo aver sede la flemmazìa più specialmente nella mebrana mucosa, essendo copiosa la secrezione, piccolo il dolore ipogastrico, e non crescente comprimendo; ne siam certi, ove inoltre la causa abbia direttamente agito su detta membrana, siccome fa la più parte di quelle per noi enumerate. Egli è probabile avere la flemmazìa sua sede nel tessuto proprio dell' organo mancando la secrezione, essendo forte il dolore, e il gonfiore del corpo dell'utero notevolissimo, egli è appena permesso di dubitarne ove ella siasi sviluppata per influenza di percossa, o caduta sulla regione ipogastrica. L' acuta infiammazione delle trombe non ha sintomi suoi proprii; ella si confonde colle precedenti, e colla peritonite particolarmente. (Vedi *ovarite.*)

Il tatto moltissimo rischiara la diagnosi della metrite, allorchè è dubbia; pel suo mezzo riconosciamo pure approssimativamente la sua estensione, la sede precisa, e la gravezza. Mai dobbiamo trascurare di servircene. Introducendo il dito nella vagina troviamo ordinariamente questo condotto caldo, e talora urente, ed essendo pervenuto all'utero desta sempre dolore nel pezzo infiammato, e in questo sol pezzo allorchè ella è circoscritta; contemporaneamente sentiamo manifesto il gonfiore in questo stesso pezzo.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso della metrite acuta suol'essere assai rapido; trattanto ella può durare trenta, e anche quaranta giorni. I suoi più soliti esiti sono la risoluzione e il cronicismo; raramente la vegghiam terminare nella suppurazione del tessuto dell'utero, più raramente in gangrena. Essendo gravissima può cagionar la morte in pochi giorni. Generalmente detta flemmazìa è grave, sia pel pericolo attuale che minaccia, sia pel suo frequente passare in cronicismo.

Caratteri anatomici. Poche aperture di cadaveri sono state fatte di donne morte di metrite acuta; talchè l'anatomìa patologica di detta affezione ha poco progredito. Talvolta è stata vista la membrana mucosa rossa, e ingrossata, e il tessuto dell'utero rosso, turgido di sangue, e cresciuto di volume; premendo detto organo, geme sangue come da una spugna.

Cura. Il passare della metrite acuta in stato cronico è tanto frequente, e questa maniera di terminare è tanto spiacevole che nulla vuol' esser trascurato per risolvere sollecitamente l' infiammazione nel suo incominciamento. A tale effetto è uopo incominciare con una o due generali cavate di sangue giusta la violenza della flemmazìa, e applicar poscia le mignatte alla vulva, nella vagina, all' ano, o all' ipogastrio. Contemporaneamente cuopresi la regione sopra il pube di fomente, o di empiastri ammollienti e narcotici, si danno dei lavativi, e si ordinano semicupi preparati con decozioni aventi le stesse proprietà degli empiastri. Finalmente si prescrivono alle malate severissima dieta, e bevande diluenti, o narcotiche. Essendo il dolore dell' utero fortissimo possiamo usare i narcotici internamente in bevanda. Non dobbiamo allentare un momento la severità della medicatura e nulla cambiare finchè l'infiammazione non sia notevolmente diminuita. Allorchè ella ha incominciato a cedere possiamo senza inconveniente dirigere vapori ammollienti verso l' utero, il che non sarebbe stato savio tentare nella maggior violenza dell' infiammazione. Eglino sono particolarmente utili, siccome pure le iniezioni, quando il collo dell'utero è la principal sede della flemmazìa. La metrite acuta essendo leggiera bastano spesso a dileguarla una o due applicazioni di mignatte alla vulva; in certuni casi si supplantano colle coppe scarificate alla superior parte delle cosce. Finalmente la flemmazìa essendo leggerissima, si dilegua facilmente con uno o due semicupi ammollienti, e con qualche cataplasma ammolliente, e narcotico sulla regione sopra il pube. La cagione della metrite essendo venerea, dopo la medicatura antiflogistica, si adoprano i mercuriali, o le preparazioni d' oro.

Metrite cronica.

Scirro, cancro dell'utero; scirro, cancro, ulcera del collo dell'utero, ulcera dell'utero.

Cause. Son quelle tutte della metrite

acuta, a cui spessissimo succede. La vaginite cronica, e particolarmente venerea è la più solita causa.

Sintomi. Variano secondo la sede dell'infiammazione. Limitata al collo dell'utero, lochè è più solito, è conosciuta dalla gonfiezza, dalla durezza, dal calore, dal rossore, e dalla sensibilità di detta parte. Sono, in una parola, gli stessi sintomi dello stato acuto, ma meno gravi; ciò che particolarmente la differenzia è il non muovere simpatie per lunghissimo tempo. Egli è l'istesso allorchè occupa il corpo uterino; sono egualmente il dolore ipogastrico, le stirature nelle anguinaie, nei lombi, e nelle superiori parti delle cosce; la pesantezza nella region dell'utero, la compressione del retto, o della vescica, e la più o men copiosa secrezione di muco. L'una, e l'altra si associa a disordine di mestruazione, la quale è accelerata, ritardata, aumentata, diminuita, o intieramente soppressa. Quand'elleno sono antiche, e già hanno molto progredito, accelerano il polso, aumentano l'universal calore, turbano le digestioni, e impediscono a che avvenga la nutrizione.

Spesso i sintomi della metrite cronica sono pochissimo notevoli; un semplice prurito di vagina, e simpatici turbamenti di digestione sono i soli fenomeni i quali manifestano le malate. Ma pel tatto vien fatto conoscere ordinariamente in questi casi un abbassamento più o men notevole del corpo dell' utero, e talora un deviamento di quest'organo, e quasi sempre allora l'ingorgamento, la durezza e il dolore in un pezzo più o men grande del suo corpo (Vedi *deviamenti*). Per noi ha talvolta bastato l'esistenza del sol prurito della vagina; prurito sovente insopportabile, per farci sospettare l' invasione di una cronica metrite, la quale abbiamo in seguito conosciuta pel tatto.

Egli è raro che la flemmazìa in discorso cagioni la morte prima di aver prodotto lo *scirro* o il *cancro*, e l'ulcerazione del collo uterino principalmente. Alle volte nondimeno lo scirro incomincia dall'utero, ove egli ha sua sede esclusiva; ma nulla tra i sintomi, neppure i dolori lancinanti, v'ha per cui possiamo distinguerlo dalla cronica flemmazìa, a cui egli quasi costantemente succede. Non possiamo adunque assicurarci dell'esistenza di questa degenerazione se non quando è molto avanzata, e si comunica al collo; finallora non potevamo che sospettarne in conseguenza del non buon successo dei rimedii adoperati contro la flemmazìa. L' utero divien talora di un volume enorme; della sua deformazione partecipano spesso le trombe, e gli ovari, e talvolta gl'intestini, e il mesenterio. (V. *disorganizzazione*).

Corso, durata, esiti, e pronostico. La durata della cronica metrite è infinitamente variabile, tra alcuni mesi fino ai quindici, venti anni, e più, ed è solo allorchè il tessuto dell'organo si esulcera, che ella corre più rapidamente. Avvien pure che duri più anni avanti di cagionar la morte, anco quando esistono ulcerazioni. Talora vien fatto di risolverla, ma per lo più conduce le ammalate al sepolcro ridotte in marasmo, o sivvero, in mezzo al suo corso, elleno muoiono di altra malattia.

Caratteri anatomici. I caratteri anatomici della metrite cronica sono molto più conosciuti di quei dell'acuta, È stato trovato l'organo di color rosso grigiastro, o livido; la sua membrana mucosa di color rosso più vivace, e più visibile che nello stato normale; il suo corpo duro, ingrossato, denso e fittissimo. Questi disordini quasi sempre occupano un sol pezzo dell'utero. La flemmazìa essendo antichissima trovasi un'ingrossamento più o men considerevole con durezza del tessuto dell'utero, e desso tessuto cambiato in materia lardacea omogenea, nella quale non scorgesi più traccia d'organizzazione. (V. disorganizzazioni).

Cura. Fintantochè la metrite non è antica, e la disorganizzazione non ha preso l'organo, la medicatura antiflogistica generale, e locale delle croniche flemmazìe, è la sola conveniente. Disgraziatamente manca ogni segno per distinguere lo scirro uterino curabile dall'incurabile, e spesso ci troviamo nel caso di fare un' inutile medicatura. Ma questa stessa difficoltà del pronostico è un potente motivo perchè in tutti i casi dubbiosi, s' abbia a incominciare la cura coi più razionali rimedii, con que'che più spesso han sortito buon effetto, i quali han minori inconvenienti se siano inutili. Ora, tali rimedii sono gli antiflogistici, uniti ai narcotici e ai revulsivi; essi soli han le tre necessarie condizioni. Le locali cavate di sangue dalla

vulva, o dalle poppe, come pure dal collo dell'utero per mezzo dello *speculum uteri*, o dal fondo della vagina nella parte corrispondente al pezzo infiammato dell'utero, essendo l'infiammazione parziale, i semicupi ammollienti e narcotici preparati con decozioni di foglie di malva, di radici d'altèa, di foglie di lattuga, di teste di papaveri, di cicuta, di morella, di giusquiamo, di belladonna, ec.; le iniezioni, e le docce ascendenti con detti liquidi, o con acque sulfuree, colla sola acqua tiepida, o anco coll'acqua fredda; le coppe scarificate, e i vescicanti nella superior parte delle cosce, i setoni in questa parte, o pure nella vulva, e le bevande diluenti vogliono essere adunque preposti a tutti gli altri farmaceutici preparati. Tra i rimedii detti, i diretti antiflogistici sono nel primo ordine, e solo convinti di loro impotenza dobbiamo aggiungere i narcotici e i revulsivi.

Poco conto possiamo generalmente fare degli interni medicamenti nella cura della flemmazìa in discorso. Nondimeno sono adoperate, con qualche utilità, le bevande diluenti, i leggieri diuretici, e le acque sulfuree. La parte iginica della cura è composta del dolce e non stimolante regime adatto alle croniche flemmazìe, dell'assoluta astinenza dai geniali piaceri, di fregagioni asciutte, di bagni universali, e di moderato esercizio. Finalmente tutti i detti compensi riuscendo inutili, possiamo tentare la cauterizzazione, o la estirpazione del pezzo malato, ove siamo certi distrùggere, coll'una, o coll' altra operazione, tuttochè è preso da cancerosa disorganizzazione. (V. *disorganizzazioni*).

Non è raro vedere metriti croniche mantenute o spesso riprodotte da rilassamento dei legamenti dell' utero, o guarire, o non più rinnuovarsi dopo applicato un pessario; ma egli è pur frequente osservare il contrario, vale a dire l'abbassamento dell'utero indotto dall' infiammazione di detto organo, di cui il peso è aumentato in grazia dell'ingorgamento del quale è sede, e in questi casi l'antiflogistica medicatura dileguando la flemmazìa, toglie il rilassamento.

Metrite intermittente.

Il professore Alibert (1) narra un esempio di metrite intermittente visto da Osiander medico di Gottinga: La malata la quale fu soggetto di questa osservazione, morì, e aprendo il cadavere furon visti la tromba, e l'ovario destri infiammati, e aderenze della sinistra parte dell'utero coll'intestino retto, e il peritoneo. Un somigliante caso occorrendo, dovrà esser praticata l'ordinaria cura delle intermittenti irritazioni.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA SIEROSO.

Generali considerazioni.

Le membrane sierose cuoprono o involgono tutti gli organi importanti dell' economia. Lor conformazione è notevole; elleno son sacchi senza apertura, di cui una parte è ripiegata sull'altra a quella maniera che sono i berretti per tenere in testa la notte. Questo triviale paragone è il solo pel quale possiamo farcene un' idea esatta. Da tale disposizione risulta non essere l' organo chiuso nella cavità della membrana, e che se fosse possibile dissecare questa sulla superficie del suo contenuto, la avremmo in tutta la sua integrità. Risulta pure essere metà della superficie interna di ciascuna membrana, e per tutto in contatto coll' altra metà, mentre una parte dell' esterna superficie è contigua all' organo contenuto, in rapporto l'altra colle circostanti parti. Finalmente detta superficie esterna è per tutto aderente, mentre l'interna è libera, e lubrificata continuamente da siero che ella esala.

Composte quasi esclusivamente di tessuto cellulare fitto, le membrane sierose son generalmente sottili, abbenchè di variabile grossezza; elleno son bianche, lucenti, trasparenti, hanno pochi vasi sanguigni, e sembrano non essere che una reticella di esalanti, e di assorbenti. Elleno non hanno altre cognite funzioni, tranne quelle di separare gli organi, e facilitarne i movimenti.

Una organizzazione, e funzioni come queste semplici parrebbe dovessero metterle in salvo dalle irritazioni, tanto più che elleno raro sono in rapporto cogli esterni oggetti, e nondimeno dopo la pelle, e le membrane mucose, sono quelle le quali vegghiamo più spesso malate. Ciò deriva, per la pleura, dalla stretta simpatia, la quale la unisce alla pelle, e la

(1) Trattato delle febbri perniciose *seconda edizione pag.* 106.

necessità di supplire violentemente con più copiosa esalazione di siero al sudore subitamente soppresso; pel peritoneo dalla stessa simpatia, e inoltre da circostanze di parto e dalle sue conseguenze; e per l'aracnoide, dalla molta influenza che su lei hanno le vie digerenti, nell' infanzia particolarmente, e da altre cagioni le quali indicheremo in progresso.

L'infiammazione, l'emorragia, e l'irritazione secretoria sembrano essere i soli modi d'irritazione, dei quali sono suscettibili le membrane sierose. Le degenerazioni tubercolose, cancerose sono raramente viste.

Insensibili in stato sano le membrane sierose diventano sensibilissime quando sono infiammate; il dolore è urente e puntorio, e cresce pel minimo movimento essendo forte la flemmazìa; il calore non è sempre fortissimo; il rossore è più notabile di quello potrebbe farlo credere lo scarso numero dei vasi sanguigni che penetrano dette membrane; finalmente la tumefazione è in generale pochissimo considerevole, e quando questi tessuti sembrano ingrossati in maniera un po' notabile, suol'essere quest'apparenza dovuta all'esistenza di false membrane. Il tessuto cellulare che le unisce alle vicine parti partecipa sempre di loro stato infiammatorio; alcuni medici anzi pensano precedere sempre l'infiammazione di detto tessuto quella delle membrane.

I caratteri anatomici dell'infiammazione delle membrane sierose sono: un rossore a punti, la perdita di trasparenza, il colore bianco smontato negl'intervalli dei punti rossi, un'ingrossamento sempre poco notabile, un' aspetto granuloso talvolta, e come smorto, talora ecchimosate, rarissimamente la gangrena, e quasi sempre sierosa effusione nel lor cavo. E tale è la perfetta somiglianza di organizzazione di dette membrane tra loro, che lor disordini quasi sempre sono uniformi. Di fatto in tutte vediamo le medesime raccolte di siero dette *idropisie*, le medesime granulazioni miliari, la stessa facilità a formar false membrane, la disposizione istessa a contrarre aderenze, finalmente la tendenza stessa all'ossificazione.

Talora le membrane sierose infiammate s' iniettano fortemente e loro esalazione è sospesa; ma pel solito questa esalazione è aumentata, e i fluidi che ne derivano, variano in quantità, e in qualità, secondo l' infiammazione è acuta o cronica, secondo ell' è più o men grave, o secondo la morte sopravviene ad un'epoca più o meno inoltrata della malattia. Talvolta è solo aumentata la quantità del siero, e desso conserva tutte le qualità, le quali ha in stato naturale; tal' altra egli è torbido e lattiginoso, talvolta è opaco e del color della marcia; altre volte tiene solo in sospensione fiocchi di fibrina scolorata; assai spesso ha l'apparenza di ghiaccio tremoloso interposto tra le due lamine della membrana; qualche volta egli è finalmente sanguigno, raramente fetido; il suo odore suol' essere insipido e dolciastro. La sua quantità varia da alcune once a più pinte. Bichat dice non esser mai la suppurazione delle membrane sierose associata a esulcerazione o a erosione; le indagini anatomiche del dottore Scoutetten hanno dimostrato il contrario (1); ma a Bichat dobbiamo questa più giusta e importantissima osservazione, che cioè nelle effusioni di siero derivate da affezione di viscere estranee alla membrana, detto siero è limpido, trasparente, e probabilmente della natura medesima di quello il quale esala in stato normale; mentre invece dipendendo la effusione da infiammazione delle membrane sierose, il liquido quasi sempre è alterato.

Le flemmazìe delle membrane sierose abbenchè più dolorose di quelle delle mucose, eccitano generalmente molto meno simpatìe. Non è raro vedere pleuriti, e peritoniti gravissime non muovere altri simpatici fenomeni, tranne la frequenza del polso, e il calor della pelle, e talvolta non si palesare che pel dolore. La stessa aracnoidite sovente non apparisce all' osservatore che per la cefalalgia, ed allora pure che muove il delirio, e le convulsioni, è tuttavia vero il dire non essere il numero dei simpatici fenomeni in proporzione della gravezza, e del pericolo della malattia. Del rimanente poi, tal fatto non è generalmente senza eccezioni.

Le infiammazioni delle membrane sierose, sono: l' *oftalmite*, l' *aracnoidite*,

(1) Archivii generali di Medicina, *tom.* 4 *pag.* 392 *e seg.*

la *pleurite*, la *pericardite*, e la *peritonite*.

Dell'oftalmite.

L' infiammazione delle membrane sierose dell' occhio è stata detta oftalmia *interna* per opposizione alla flemmazìa della congiuntiva, la quale è stata descritta sotto il nome di *oftalmia* propriamente detta; nome il quale molto meglio starebbe alla prima; noi la chiameremo *oftalmite*.

Cause. Infiammazione interna dell'occhio deriva dalle stesse cause da cui deriva la congiuntivite; ma ella è particolarmente indotta da quelle di dette cause, le quali irritano direttamente l' interno dell'occhio come le ferite, l'operazione della cateratta.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. I sintomi pe'quali è palesata la oftalmite nel suo incominciamento sono pur quelli dell'infiammazione della congiuntiva pervenuta a fortissimo grado. Noi in conseguenza non torneremo ora a discorrere di questi sintomi; solo ci occuperemo di notare alcune differenze, le quali offre la malattia in discorso, paragonata alla congiuntivite in stato acuto, da cui ella è sempre complicata. Allorchè quest'ultima ha preceduto, la malattia non ha altri caratteri fuor di quelli, i quali abbiam detto avere la violentissima congiuntivite; nel caso contrario il rossore della mucosa oculare è precorso da forti dolori profondi e pulsativi, i quali si propagano al sopracciglio, e alla nuca, con stringimento di pupilla, avversione alla luce, cefalalgia, nausee, vomiti, frequenza di polso ec., e per molto tempo la violenza di questi sintomi non è in proporzione del poco forte coloramento della congiuntiva.

La durata di questa infiammazione è più considerevole di quella della semplice infiammazione esterna. Ella può terminare in risoluzione, ma l' occhio non sempre riacquista intiero il libero esercizio di sue funzioni: spessissimo le membrane malate restano opache, o la pupilla persiste in un' incurabile stato di coartazione, per cui è intieramente impossibilitata la visione; altre volte rimane l'*amaurosi;* altre finalmente l'organo è completamente atrofizzato. Per lo più questa flemmazìa termina in suppurazione. Possiam presumere che detto termine avverrà tutte le volte che i sintomi sono minacciosi, e punto cedono ai rimedii i quali sono adoperati per frenarli. Conosciamo farsi la suppurazione quando gli accidenti pervenuti al massimo grado si calmano istantaneamente senza notabile diminuzione del volume dell'occhio, e sopravvenire brividi irregolari. Se la marcia si raccolga nella profondità dell'organo, o in altri termini, se formisi un'*empiema* dell'occhio, esso organo diventa prominente, e ineguale in alcuni punti di sua superficie, l' iride spinta in avanti, si avanza verso la faccia convessa della cornea; ma egli è difficile scorgere il color della marcia a cagione del ristringimento della pupilla. Il dolore da poichè si era un momento calmato, si ridesta; ma in allora è gravativo, e accompagnato da tensione, anzichè acuto. Nei casi felici può la malattia limitare i suoi progressi; veggbiamo allora calmarsi gli accidenti e la marcia essere riassorbita in capo a più o a men tempo; ma il completo ristabilimento dell' organo è tuttavia più difficile che nel precedente caso. Continuando la malattia il suo corso, i dolori, e i simpatici accidenti si ridestano tosto più violenti, e non cessano che rompendosi le membrane dell' occhio, e uscendo la marcia, e gli umori, i quali smisuratamente le distendevano. Allora l'occhio torna poco a poco su se stesso, si trasforma in un moncone mobile su cui possiam mettere l'occhio artificiale. Finalmente in certuni casi tale è la violenza dei sintomi che il malato perisce per le conseguenze della diffusione dell' irritazione agli organi encefalici, avantichè la malattia abbia potuto terminare nell'una, o nell'altra delle maniere da noi dette.

La malatttia è stata detta dagli autori *ipopio* avendo l'infiammazione sede nella membrana dell'umor acqueo, e facendosi la raccolta marciosa. Veggbiamo apparire nel basso della cornea trasparente, e nella camera anteriore una linea curva di color bianco giallastro, che segue il contorno della inferior parte della circonferenza di questa cavità. Detta linea, la quale risulta da marcia si allarga, e presto forma per l' aggiunta di nuova quantità di esso liquido, una macchia in forma di mezza luna, di cui la concavità è rivolta in alto. Allor-

chè la parte media di questa macchia è al livello della pupilla, se quest'apertura è libera, resta per alcun tempo stazionaria, perocchè l'eccedente del liquido si effonde nella camera posteriore dell'occhio. Finalmente allorchè la raccolta purulenta, la quale è davanti l'iride, e quella che le è dietro, sono a livello, il centro della macchia s'innalza; detta macchia perde la sua forma semilunare, e tosto oscura totalmente la cornea. Egli è raro che la malattia pervenga a questo punto; quasi sempre il pus resta sotto la pupilla. Nei casi felici il pus è assorbito, e sparisce poco a poco; possiamo sperare questo termine quando i simpatici accidenti cessino prontamente; ma spessissimo rimane stretta e immobile la pupilla, più o meno opaca la cornea. In altri casi, gli accidenti locali dipendenti dalla distensione dei tessuti, continuano, come pure i simpatici; la cornea s'infiamma, si esulcera ed è perforata, e la marcia effusa si fà strada verso l'esterno. In allora il dolore e gli altri accidenti si acquetano, e il malato guarisce. Ma la cornea pur sempre ha nel numero maggiore dei casi perduta sua trasparenza; spesso pure l'iride avendo formato ernia per la spontanea apertura, la qual si è fatta, resta aderente alla sua posterior faccia, e la pupilla è deformata. Finalmente in taluni rari casi, l'apertura spontanea della cornea è succeduta dalla intiera evacuazione dell'occhio.

L'infiammazione delle membrane sierose dell'occhio mai è una semplice malattia: abbiam gia visto congiungervisi sempre la congiuntivite come causa o come effetto. Ciò che noi abbiam detto del corso della malattia, e degli accidenti i quali ella induce, dimostra che nell'empiema dell'occhio vi ha sempre l'infiammazione concomitante della jaloidea della retina, e della coroidea, e che l'infiammazione della membrana dell'umore acqueo, è sempre associata a iridite, e spesso pure a corneite.

Cura. Non differisce da quella della fortissima congiuntivite. Formata la marcia e calmati gli accidenti per mezzo delle cavate di sangue, il miglior compenso ad ottenere il riassorbimento del liquido effuso è lo insister forte su i revulsivi applicati alle tempie dietro le orecchie, o meglio alla nuca, e particolarmente essendo il canal digerente sano, quelli i quali operano su la membrana mucosa gastro intestinale. È stato creduto si potesse sollecitare la guarigione coll'aiuto di certi mezzi fisici, o chirurgici. Racconta Galeno che uno de'suoi contemporanei, chiamato Giusto, scuoteva fortemente la testa dei suoi malati per far che la marcia scendesse verso la inferior parte dell'occhio. Mouchard nei casi nei quali la marcia era effusa dietro l'iride faceva mettere i suoi malati sopra un letto a testa bassa e quindi faceva fregagioni sulla inferior parte dell'occhio per far risalire il liquido fino alla pupilla, e farlo passare da questa apertura nella camera anteriore, ove credeva fosse più attivo l'assorbimento. È stato pur pensato esser conveniente dar'uscita al liquido effuso per mezzo di un incisione. Galeno è il primo il quale abbia fatto tale operazione. Ella è stata tentata da Ambrogio Pareo, da Lazzaro Riviere, da Maitre-Jean da Saint-Yves, da Nuck Mèkreen, Bidloo, Woolhouse, ec. ma l'esperienza ha dimostrato ai moderni oculisti doversi rigettare questa operazione, come metodo generale, e la semplice incisione della cornea rinnuovare e aggravare gli accidenti invece di acquietarli. Nondimeno ella non debbe esser totalmente proscritta dalla pratica, perocchè ella può esser molto utile tutte le volte che gli accidenti sono effetto della violenta distensione delle membrane oculari; e in cotal caso è uopo non dubitare un momento a farla. La più semplice maniera consiste in situare il malato come per fare l'operazione della cateratta. La raccolta essendo nel corpo vitreo, piantasi un gammautte nella sclerotica, e fassi un' incisione trasversa, e grande assai, perchè escano liberamente la marcia e gli umori dell'occhio. Essendo gli accidenti prodotti da *ipopio*, si fà con un coltello da cateratta un'incisione nella cornea trasparente analoga a quella dell'operazione della cateratta per estrazione; ma un terzo più piccola, e poscia regolasi il malato, siccome avesse sofferto quest' operazione. Noi diremo, parlando delle malattie della cornea, quali cure sieno necessarie, quando detta membrana si è spontaneamente perforata.

Dell'iridite.

Sebbene l'iride non appartenga alle

membrane sierose, noi collochiamo l'istoria della sua infiammazione, dopo quella delle membrane sierose dell' occhio, perocchè le sue flemmazie esiston sovente unite, perocchè per lungo tempo sono state confuse sotto il comun nome *d'interna oftalmia*, e finalmente perocchè l'iride non avendo tessuto analogo fra tutti quei dell' economia, e la natura del suo tessuto non essendo ben conosciuta, noi abbiamo avvisato esser meglio collocar quì che altrove la sua flemmazia. Questa infiammazione è spesso associata a quella della cornea, della coroide, o dei processi ciliari, ma la vegghiam pure piuttosto frequentemente isolata, e quindi è stata fatta abilità di studiarla accuratamente. Ella apparisce in forma acuta o cronica, e in forma continua o intermittente.

Cause. Le cause dell'iridite sono egualmente le medesime di quelle della congiuntivite; ma più specialmente si segnalano quelle, le quali esaltano la funzione dell'organo della vista, come la luce troppo forte, le veglie, la lettura prolungata, i corpi brillantissimi ec. Gli uomini, i quali come i vetraii, lavorano esposti ad una luce viva unita a forte calore, ne sono spesso presi. I cangiamenti di temperatura sembrano influire alla sua produzione. Tutti gli autori si accordano a credere la sifilitica virulenza come una delle frequenti cause di detta flemmazia; Travers opina inoltre potere pure l' abuso del mercurio produrla.

Sintomi e corso. È ordinariamente un solo occhio preso da iridite. Il malato soffre in principio in quest'occhio, e nel fondo dell'orbita un dolor gravativo prolungato, continuo, e unito a copiosa lacrimazione. Bentosto l' iride doventa gialla, poscia rossa e progressivamente il rossore è più vivace, ingrossa, prende un aspetto fungoso, si contrae e la pupilla si restringe. Da tutta la anteriore superficie della membrana si staccano filamenti cellulosi e fioccosi giallastri, i quali le danno un aspetto tomentoso e alcuni di loro si conducono anche nella pupilla, si avvicinano, e ivi formano talvolta una reticella fitta assai per impedire quasi intieramente il passo ai raggi luminosi. L'interno contorno dell'iride è in allora gonfio, e ripiegato verso il cristallino. Essendo l'infiammazione violentissima, la luce anco debolissima è insopportabile; l' occhio si nasconde sotto la palpebra superiore; i dolori sono acutissimi, e giungono a maggiore o minor parte della testa; diventa duro e frequente il polso, cresce il calor della pelle; si perde l'appetito; si accende la sete, e spesso sopravviene il delirio. In certuni casi i vasi iniettati dell'iride si rompono, e avviene un' effusione di sangue nelle camere dell'umore aqueo.

Non sempre l' infiammazione prende tutta intiera l'iride: ella è talvolta limitata a parte di questa membrana, e or comincia dal margine pupillare, e or dal margine ciliare. Le altre membrane dell'occhio partecipan quasi sempre, più o meno dell' irritazione; la congiuntiva particolarmente iniettasi intorno la cornea, e ne risulta un'areola rossa la quale in talune persone continua dopo la guarigione, e cresce per la minima causa. Questo segno indica il rinnuovamento dell'irritazione dell' iride, e diventa in conseguenza segnale di precauzioni contro l'azione delle cause.

L'iridite offre talune particolarità nei suoi sintomi nelle persone malate di mal venereo. Il dolore, la penosa impressione della luce, la lacrimazione sembrano più notabili di quello indichi la gravezza dell'infiammazione. Vi ha quasi sempre un dolor fisso profondo, il quale sembra aver sede nell' osso frontale, e occupare il sopracciglio, e la superiore, e anterior parte del cranio. Detto dolore torna tutte le sere, cresce fino a mezzanotte, e si dilegua gradatamente nel cominciar del giorno; egli si associa ad accrescimento del rossor dell' occhio, e di tutti i sintomi infiammatorii. La vista rimane indebolita per alcune ore dopo questi accessi; il malato trova appena un po'di riposo nel giorno, e i suoi patimenti presto lo rifiniscono (1).

Durata, esiti, e pronostico. La durata media dell'iridite acuta è tra gli otto e i dieci giorni: in stato cronico

(1) *Aggiunte di Bégin e Fournier al* Trattato delle principali malattie degli occhi, *di Scarpa, tom.* 1. *pag.* 469.

ella può durare indefinitamente. Questa flemmazia termina in risoluzione, in suppurazione, o in cronicismo. La suppurazione può avvenire in due maniere: o si forma un' ascesso nella grossezza della membrana, o la marcia è secreta alla sua superficie e si effonde nelle camere dell'occhio alle volte in tal quantità che si inalza fin sopra la pupilla. In questi ultimi casi, fuor di dubbio, l' infiammazione giunge alle membrane sierose dell'occhio. Passando l'iridite in cronicismo, la membrana resta talvolta contratta, perlochè è ristretta l'apertura pupillare; altre volte produzioni fungose appariscono nella sua superficie. In moltissimi casi l' iride contrae aderenze, o colla cornea trasparente, o colla capsula cristallina, o coi processi ciliari, o sivvero ell' è lacerata in uno o più punti, e ne risultano altrettante pupille le quali nuocciono alla vista. Quando l'iridite è cagionata da virulenza sifilitica, vegghiamo apparire nell'esterna circonferenza, e nel margine pupillare dell'iride escrescenze rotondeggianti, rossastre o brunastre, le quali prendono alle volte un volume considerevole e inducono gravi accidenti. Avviene ancora in questa stessa circostanza che l'iride si esulceri, come pure la cornea e la sclerotica; e che la disorganizzazione cancerosa prenda tutte queste parti. Finalmente ulcerazioni si formano alle volte sulle palpebre, contemporaneamente a che si sviluppano esostosi intorno l'orbita, e nella radice del naso, e che la carie prende gli ossi vicini (1). Il pronostico dell'iridite è sempre grave: ella è più difficile a guarire in stato cronico che in stato acuto.

Cura. È dessa pure la cura della congiuntivite quella la quale conviene nell' iridite; ma siccome il pericolo è pressantissimo, è uopo adoperare vigorosissimi rimedii antiflogistici. In principio vogliono esser fatte le generali cavate di sangue dal braccio, dal piede, o dall' arteria temporale, e vogliono esserne corroborati gli effetti attaccando molte mignatte intorno l' orbita. Gli ammollienti, i narcotici freddi, ed anco i topici gelidi saranno applicati in modo permanente e continuo sul globo dell' occhio. Contemporaneamente terremo il malato in perfettissimo riposo, nell' oscurità, a dieta assolutissima, e gli daremo bevande diluenti, e leggermente lassative. Potremo inoltre, essendo le vie digerenti esenti da irritazione, fare una rivulsione coi purganti, e coi lavativi irritanti. Gl' Inglesi, e gli Alemanni fanno molto uso del protocloruro di mercurio in questa malattia, e dicono ritrarne ottimi effetti: tanto vale questo purgante che un'altro. Dipendendo l' iridite da sifilitica virulenza, dobbiamo medicarla cogli stessi rimedii antiflogistici, finchè dura il periodo d'acutezza; ma passata in cronicismo è uopo usare i mercuriali. È usata con successo una pomata di unguento mercuriale, e di oppio, o di lunga soluzione di deutocloruro di mercurio con aggiunta di laudano, la quale adoprasi sull' occhio stesso. Vien frequentemente fatto di rimediare al ristringimento della pupilla, il quale alle volte continua dopo la guarigione dell' iridite, coll' estratto di belladonna. Finalmente quando la marcia è accumulata nelle camere dell' occhio, se irriti le parti le quali tocca, se ivi mantenga una cronica flemmazia, è necessario darle esito per mezzo d' incisione fatta nella cornea trasparente; ne' casi contrarii l' operazione è inutile, e potrebbe essere pericolosa. (*Vedi* l' articolo precedente).

Dell' Aracnoidite.

Con tal nome è chiamata l' infiammazione dell' aracnoide, occupi ella l' aracnoide cerebrale, o abbia sede nell' aracnoide spinale. Ell' è acuta o cronica, continua o intermittente. Noi descriveremo separatamente l' aracnoidite cerebrale, e l' aracnoidite spinale.

Aracnoidite cerebrale acuta.

L' infiammazione acuta, e continua dell' aracnoide del cervello è stata descritta dagli autori sotto molti nomi differenti. Quindi è stata detta *frenesia*, *febbre maligna*, *febbre atassica*, *febbre cerebrale*, *idrocefalo acuto*, *apoplessia sierosa*, *apoplessia meningea*, *aracnite*, *e meningite*. Noi la chiameremo esclusivamente aracnoidite.

Cause. Tutti i temperamenti sono egualmente disposti a contrarre l'aracnoidite cerebrale, ma l' infanzia, e l' età adulta ne son prese più frequentemente dell' età matura, e della vecchiezza, e gli

(1) *Bégin e Fournier*, opera citata.

uomini più frequentemente delle donne. Son sue cause occasionali: le percosse sul cranio, l' insolazione, le acute o croniche flemmazìe del cervello, le tristi passioni, un forte spavento, una risipola della faccia, e particolarmente del capillizio, l'applicazione del fuoco sulla testa, la soverchio rapida guarigione della tigna pei ripercussivi, la soppressione di stillamento, il quale sia abituale dal di dietro degli orecchi dei fanciulli, tutti i violenti dolori, la difficile dentizione, l' abuso del caffè, dell' oppio, dei liquori alcoolici; i miasmi i quali producono il *tifo*, la *febbre gialla*, e la *peste;* l' infiammazione della membrana mucosa, delle vie digerenti, quella d' altra membrana sierosa, e finalmente tutte le ordinarie cagioni delle flemmazìe, come la soppressione di esantema, di abituale scolo sanguigno o purulento, l' omissione di salasso ec.

Sintomi. Nel suo incominciare sogliono essere piuttosto vaghi, dal caso in fuori in cui sua invasione sia subitanea. Eglino consistono in più o men forte cefalalgìa, in tristezza, in abbattimento, in inclinazione alla letargìa, talvolta in frequenza di polso, e in accrescimento di calore; altre volte in rallentamento di circolazione, e diminuzione di calore. Ma tali sintomi son troppo vaghi per far presentire l' infiammazione dell' aracnoide; nei fanciulli, e spesso negli adulti eglino associano quei della gastro-enterite: nondimeno era essenziale l' indicarli, affinchè il pratico stia in guardia, allorchè gli osserva, e non sa a qual' organo referirli. Ma i seguenti, i quali loro succedono, o appariscono in principio, non lascian dubbio sull' esistenza di aracnoidite: sono la forte cefalalgìa, il delirio, il coma, i convulsivi movimenti delle membra, lor contrazione, i sussulti di tendini, la pupilla immobile in stato di dilatazione, o di contrazione, alle volte la sua dilatazione, e la sua contrazione alternative, la rotazione del globo dell' occhio, lo strabismo, lo stringimento delle mascelle, lo stridor dei denti, la deviazione della bocca, il continuo sputacchiare, la schiuma dalla bocca, il rossore, e il pallore alternativi della faccia, la sordità, o l' esaltazione dell' udito, il destarsi con subito terrore nella notte, i gridi, e le vociferazioni. Non è uopo sieno riuniti tutti i detti sintomi, il che d' altronde mai avviene, per caratterizzare l' infiammazione in discorso; basta l' unione di alcuni di loro, come il delirio, le convulsioni senza paralisi, e la cefalalgìa. Parent-Duchatelet, e Martinet avvisano appartenere il delirio più specialmente all' aracnoidite della convessità degli emisferi cerebrali, e i movimenti convulsivi del globo dell' occhio, la sua rotazione, e la dilatazione delle pupille all' aracnoidite della base e dei ventricoli. È quest' ultima la quale per lo più affligge l' infanzia. Vomiti simpatici associan sovente l' aracnoidite, verso la fine sopravviene qualche volta il singhiozzo, la paralisi di tutta una parte, o di ambe le metà del corpo si palesa sovente nell' ultimo periodo, e poco avanti la morte. Il polso è spesso più tardo che nel naturale stato, particolarmente quando v' ha effusione, o sivvero resta in stato normale; ora è irregolare e frequente, ora intermittente e irregolare, altre volte duro, e vibrante; e, in quest' ultimo caso, quasi sempre è scintillante l' occhio, fisso e audace lo sguardo, e il malato fa azioni da furibondo. Il calore quasi sempre è cresciuto; egli è in taluni casi ineguale nelle varie parti della superficie del corpo.

Non dobbiamo trattanto credere che sia sempre facile conoscere l' aracnoidite de' fanciulli. Realmente veggonsi tutti i descritti sintomi apparire in loro in occasione di gastro-entriti, e non esser che loro simpatici effetti. Spessissimo inallora non ci vien fatto uscir d'incertezza se non se ricordando i morbosi fenomeni i quali hanno dato cominciamento alla malattia; se il turbamento ha incominciato dalle funzioni cerebrali, egli è probabile avere l'infiammazione sua principal sede nell'aracnoide; se i sintomi gastrici abbiano avuto l'iniziativa, è probabilissimo esister ella nelle vie digerenti. Possiamo stabilire siccome general tesi, esser le vie digerenti nei tre quarti delle circostanze il punto di partenza dei disordini. Nei casi dubbi è dunque probabile come tre a uno essere il centro del male lo stomaco, e gl' intestini; ma, siccome è stato detto parlando della gastro-enterite, dobbiamo inallora per maggior sicurezza medicare l'infiammazione contemporaneamente in ambedue le sue probabili sedi.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Alle volte segue l' aracnoidite un corso progressivo d'accrescimento; il che lo fa

dividere in tre periodi: risulta il primo da sintomi vaghi, i quali abbiam detto dar sovente principio al male, il secondo da sintomi caratteristici della malattia; e il terzo dalla letargia, dal coma, dall'abolizione delle funzioni intellettuali, e dalla paralisi, i quali son sintomi di compression del cervello, qualunque ella siasi la causa. Ma null' è più incostante di detto corso, e nel suo incominciare, la malattia può avere i sintomi del secondo, ed anco del terzo periodo; è in quest'ultimo caso che ell'è stata con mal'appropriato nome chiamata *apoplessia sierosa*. Questa flemmazia dura, termine medio, dieci o dodici giorni; ell'è spesso funesta avanti questo termine, e talora in tre giorni, e nelle ventiquattrore pure; raramente continua oltre il ventesimo giorno, e a maggior ragione oltre il venticinquesimo, o il trentesimo: nondimeno ciò avviene talvolta. Il suo più solito termine è in morte, passa alle volte in cronicismo; gli esempii di guarigione non son frequenti. In conseguenza è sempre grave il pronostico.

Caratteri anatomici. Le varie lesioni le quali trovansi ne' cadaveri di coloro che son morti di aracnoidite, dicono Parent-Duchatelet, e Martinet (1) potersi ridurre: 1.° ad un rossor semplice dell'aracnoide; 2.° all'ingrossamento, all'accrescimento di densità, e alla perdita completa di trasparenza di detta membrana; 3.° a un trasudamento purulento, siero-purulento, siero-gelatinoso della sua superficie; 4.° alla produzione di false membrane; 5.° a un'effusione sierosa ne'ventricoli fra le lamine dell'aracnoide, o nel tessuto cellulare, il quale la unisce alla pia-madre, con una o più delle lesioni dette. Aggiungiamo inoltre essere stato visto in alcuni rari casi, sangue effuso tra le due lamine dell'aracnoide. Dette lesioni sono comuni alle infiammazioni di tutte le membrane sierose.

Cura. Il general salasso, fatto dal piede, dal braccio, dalla giugulare, o dall'arteria temporale è, senza contradizione, il più valido rimedio da mettere in opera contro l'aracnoidite cerebrale acuta, e quel dal piede vuol essere preferito. Ma è uopo farlo presto, ed aprire una larga uscita al sangue; perocchè è stato osservato essere i buoni effetti tanto più notabili in quanto è cavata maggior quantità di sangue in minor tempo. Contemporaneamente vogliono esser attaccate le mignatte al collo, alle tempie, o dietro le orecchie, e deesi lasciar colar sangue lungamente dai lor fori. Nei bambini e nelle persone deboli non possiamo fare i generali salassi, e dobbiamo limitarci ad attaccar le mignatte. Blaud di Beaucaire propone la compressione delle arterie carotidi, e narra averne ricavato buoni effetti. Le coppe scarificate supplantano incompletamente le altre sanguigne evacuazioni. All'uso di detti rimedii succede quel de' pediluvi caldi, semplici, o fatti irritanti col sale, colla senapa, colla potassa, o coll'acido idroclorico. Talora si supplantano coi senapismi o coi vescicanti: i primi particolarmente son più in uso dei pediluvi; eglino son pure più efficaci, perocchè loro azione continua di più, ed è più certa; ma bisogna astenersene nelle persone molto irritabili, e molto sanguigne. In taluni casi è stato utilissimo un largo vescicante applicato sulla testa. Noi abbiamo ricavato qualche vantaggio applicandolo alla nuca. Un potente rimedio, il quale non vuol esser trascurato, consiste in applicare vesciche piene di acqua fredda, o di ghiaccio pesto sulla testa. Le aspersioni di acqua fredda sulla medesima parte, essendo il corpo in bagno caldo, fan talvolta prestissimamente sparire tutti i sintomi di cerebral congestione, ma elleno quasi sempre son succedute da violenta reazione, la quale può esser pericolosa, e han l'inconveniente inoltre di esporre il malato a contrarre infiammazione di polmone, o di pleura. Non pertanto bisogna non rinunciare a questo vigoroso rimedio: solo dobbiamo usarlo cautissimamente. Itard consiglia i bagni di vapore d' aceto e d' infusione di fiori di sambuco, mentre girasi sulla testa una spugna imbevuta di acqua fredda.

Sono state molto lodate le unzioni mercuriali, ma la loro efficacia è per lo men dubbia. Non è lo stesso del calomelanos usato internamente; essendo le vie digerenti non irritate, detto medicamento opera una salutar revulsione sulla estesa superficie della membrana mucosa gastro-

(1) Opera citata *pag.* 67.

intestinale. I purganti salini, l'olio di ricino, il siroppo di prugnoline, l'acqua emetizzata, ec., operano nella maniera stessa; e colla stessa efficacia? Ciò pare a noi probabile, ma il protocloruro di mercurio (calomelanos) è generalmente preferito. Essendo le vie digerenti irritate o infiammate, è evidente dover solamente prescrivere le bevande diluenti insieme alle sanguigne evacuazioni epigastriche, e severissima dieta, ove il caso l'imponga. Essendo elleno sane, noi crediamo possa permettersi al malato l'uso di qualche leggero brodo, quello di pollo ad esempio, non ostante l'aracnoidite, tranne il caso che ella sia gravissima. Le preparazioni d'oppio son sempre nocevoli in questa affezione; l'etere, e il muschio sono di debole aiuto. È stata proposta la trapanazione per evacuare il liquido contenuto nell'aracnoide, ell'è quasi una pazzia.

Aracnoidite cerebrale cronica.

È la cronica infiammazione dell'aracnoide cerebrale; ne'fanciulli è stata chiamata *idrocefalo cronico.*

Cause. Dessa succede talvolta all'acuta, ma per lo più la vegghiamo incominciare sotto forma cronica. Le cause sono oscure; trattanto son nominate: le percosse, e le cadute sulla testa, l'opera della dentizione, l'abitar luoghi bassi, e umidi, la ripercussione di esantema, e nel momento del nascere, una forte o prolungata compressione sul cranio degli organi della madre, o l'impressione d'aria molto fredda sulla nuda testa del neonato. Ma quasi tutti gli autori han dimenticato di tener conto di due ordini di cagioni le più efficaci a produrre questa flemmazia: le gastriche irritazioni, e le tristi affezioni morali.

Sintomi, e corso. È la cefalalgia il più costante sintoma della cronica aracnoidite, siccome dell'acuta; trattanto ella manca alle volte, e nei bambini non possiam sapere se ella esista. Checchè ne sia ecco quali sono gli altri sintomi della cronica aracnoidite dei fanciulli. Il piccol malato è tristo, querulo, ripugna al moto, cerca il riposo, e passa intiere giornate seduto, pensoso o assopito, colla testa inclinata, e il viso rosso e pallido alternativamente; la sua fronte è urente, aggrottato il sopracciglio, son secche la pelle e la lingua. Verso sera sopravviene un po'di calore, un po' di sete, e di frequenza di polso. Nella notte il suo sonno è agitato, egli si desta con terrore, e gridando, si asside bruscamente sul suo letto, digrigna i denti, contorce alle volte la bocca, guarda con aria di sorpresa, ed anco di stupidità le persone che lo circondano, non risponde alle dimande che gli fanno, e subito si ricorca. Questo stato può durare venti, trenta e quaranta giorni, e menare a morte per marasmo; ma pel solito la malattia diventa acuta, o sivvero appariscon sintomi di compression del cervello a cagione dell'accumulamento del siero nei ventricoli, e, in quest'ultimo caso, la letargia cambia in coma, e i gridi alternano collo stupore, le membra sono a vicenda agitate da movimenti convulsivi, e come colpite da paralisia; è lenta la respirazione, lamentevole, e sospirosa, paralizzate le palpebre, il viso diventa tumido, e una general convulsione è presto seguita da morte. Alle volte in vece di questo termine rapido i primi sintomi, i quali noi abbiam descritto restano a un incirca stazionarii, ma non va molto che ci accorgiamo crescere il volume della testa, scostarsi le ossa del cranio, innalzarsi la fronte, e avvicinarsi agli occhi, assottigliarsi la pelle nell'intervallo delle suture, le ossa stesse sembrano diventar trasparenti, lo stupore, e l'insensibilità crescono, le facoltà intellettuali vanno perdute, il moto e la parola diventan semprepiù difficili, la vista e l'udito si indeboliscono, divengono tumide le guancie e le palpebre, la paralisia colpisce le superiori membra, e finalmente le convulsioni dan fine a tanti mali. (*Idrocefalo cronico* degli autori),

I sintomi della cronica aracnoidite degli adulti son men conosciuti di quella dei fanciulli. La cefalalgia, l'esaltamento dei sensi della vista, e dell'udito, e i movimenti convulsivi sembrano essere i meno equivoci segni. Secondo alcuni autori ell'è causa frequente di pazzia; secondo altri ella spesso cagiona gl'insulti epilettici. Molte ricerche restano a fare intorno a questo punto di scienza.

Durata, esiti, e pronostico. La cronica aracnoidite dura da alcuni giorni fino a più anni; ella termina quasi sempre passando in stato acuto, o in accumulamento di siero nei ventricoli cerebrali o nella diffusione dell'infiammazione alla sostanza cerebrale, e in tutti que-

sti casi colla morte; e finalmente in talune circostanze sfortunatamente rarissime colla guarigione. Il pronostico è gravissimo.

Caratteri anatomici. Aprendo i cadaveri di coloro che son morti di cronica aracnoidite troviamo la membrana aracnoide rossa e iniettata, e più solitamente ingrossata, opaca, biancastra, densa, granulosa, aderente in varii pezzi di sua estensione, e talora ossea. Talvolta troviam del siero limpido o sanguigno, o purulento nei ventricoli cerebrali, o sugli emisferi. Allorchè l'accumulamento del siero è abbondante in modo da costituire l'*idrocefalo*, troviamo il cuoio capillizio assottigliato, scostate le ossa del cranio, disfatto il cervello, e ridotto in una membrana, se l'effusione sia stata considerevolissima. Detto organo è alle volte disciolto in liquido, il che non avviene che nell'idrocefalo congenito, di cui sarà detto altrove.

Cura. La cura della cronica aracnoidite è fondata sull'istesse basi di quella dell'aracnoidite acuta. Le locali cavate di sangue fatte dietro le orecchie, dal collo, ma particolarmente dalle narici, vogliono esser trattanto preferite ai generali salassi, soprattutto nei fanciulli; elleno debbono esser secondate dall'uso dei revulsivi. Sono i più validi tra questi ultimi rimedii: il setone al collo, i moxa moderati sulla testa, secondo la maniera del dottor Regnault, e le coppe scarificate, o asciutte dietro le orecchie. L'uso interno del calomelanos è tenuto efficacissimo da alcuni medici; come purgante, e operante una rivulsione sul tubo intestinale, questo medicamento può esser utile, ma noi non crediamo avere le proprietà in qualche maniera specifiche le quali gli sono attribuite; gli altri purganti, senza dubbio, agiranno colla medesima efficacia. Sono pure adoperati vantaggiosamente i diuretici. Rispetto alle unzioni mercuriali, tanto lodate, elleno producono raramente buoni effetti. È stata proposta, e anco fatta la puntura del cranio ne'casi d'idrocefalo, ma sempre infruttuosamente. La compression della testa con fasce o berretti stretti, e resistenti, sempre inutile, è stata spesso dannosa.

È alcun tempo che noi abbiamo adottato in questa malattia, ne'fanciulli, una maniera di medicatura, di cui i buoni effetti han sorpassato le nostre speranze.

Noi facciam mettere ogni giorno, o ogni due giorni i piccoli malati nel bagno, ove li tenghiamo tra l'una e le due ore, e per tutto questo tempo gli facciam bagnare spesso la testa con spugna imbevuta dell'acqua stessa del bagno. Gli diamo alcuni grani di calomelanos nella giornata, e tanti che bastino a produrre due o tre mosse di corpo; noi ne sospendiamo immediatamente l'uso se si riscaldi la pelle, per riprenderlo subito tornata la calma. Contemporaneamente facciamo ungere con un dito tutte le sere dietro le orecchie con pomata di dafnoide; noi le sostituiamo un poco di burro fresco diventando troppo forte l'irritazione. Finalmente essendo calda la fronte, la tenghiamo continuamente coperta con pannolino imbevuto d'acqua fresca. Una bevanda diluente, e un delicato regime sono contemporaneamente ordinati. Le applicazioni delle mignatte dietro le orecchie, o alle tempie non son necessarie se non quando i sintomi prendono un'insolita gravezza. Noi invitiamo i pratici a sperimentare questa maniera di medicatura.

Aracnoidite cerebrale intermittente.

Abbiam visto essere i sintomi della cronica aracnoidite, quasi sempre intermittenti, l'aracnoidite acuta veste pur qualche volta questo carattere. È dessa la quale è stata descritta sotto i nomi di *febbri perniciose*, *cefalica*, *delirante*, *soporosa*, *atassica*. Presentemente le osservazioni ne son piuttosto numerose. Oltre quelle le quali il Dottor Mongellaz ha raccolto nella sua opera (1), Parent-Duchatelet e Martinet ne han riunito sei o sette esempii interessantissimi nella loro opera sulla aracnoidite; e Itard ne ha pubblicato un caso notevolissimo nel *Giornale universale di scienze mediche* (2). Le cause e i sintomi, dall'intermittenza in fuori, sono gli stessi di quei dell'aracnoidite continua. La cura è quella di tutte le intermittenti flemmazie, vale a dire antiflogistica, e rivellente negli accessi, stimolante, e antipe-

(1) Opera citata *tom.* 1. *pag.* 182. *e seg.*
(2) *Tomo* 32. *pag.* 352. *e seg.*

riodica nell'apiressia. La china-china ha in questa intermittente irritazione quell'efficacia, la quale ha in tutt'altra affezione della natura stessa. Ma difficilmente vien fatto di guarire questa grave flemmazìa, se non medichisi vicendevolmente cogli antiflogistici e i revulsivi negli accessi, e colla china-china nell'apiressìa.

Aracnoidite rachidea o spinale.

È pochissimo tempo che l' infiammazione dell' aracnoide spinale è divenuta oggetto dell'attenzione degli osservatori, quindi non è ancor possibile farne una sodisfacente istoria. Noi diremo quello che ne è stato dimostrato dagl'investigamenti di Parent-Duchatelet, e di Martinet (1), e da Ollivier d'Angers (2). Ell'è conosciuta sotto i nomi di *aracnite, o aracnoidite rachidea, o spinale.*

Le particolari cagioni di questa flemmazìa non sono conosciute; sappiamo solamente produrla qualche volta le forti contusioni, le punture delle membrane e la carie delle vertebre, ed è creduto poterla egualmente produrre i violenti sforzi. I soli sintomi conosciuti sono: l'arrovesciamento del tronco in addietro, o piuttosto la permanente contrazione de'muscoli della posterior parte del tronco, dalla semplice rigidità muscolare all'opistotono, un più o meno esteso dolore nella regione spinale, e forse dolori di membra inferiori con rigore, e la difficoltà della respirazione. Alcuni autori avvisano esser ella la causa diretta del tetano. (Vedi questa malattia) (3).

Pochi fatti abbiam pure per poter determinare il corso ordinario e la durata media dell'affezione in discorso. Trattanto il piccol numero di quelli i quali sono stati osservati, pare faccia credere essere il corso sempre rapido, e la durata di dieci o quindici giorni. Ollivier d'Angers riferisce un' osservazione in cui la malattia durò trenta giorni. Lo stesso osservatore racconta un fatto pel quale è dimostrato poter la malattia passare in cronicismo. La morte è quasi suo costante risultamento. Dopo detta flemmazìa trovansi le stesse lesioni, le quali trovansi dopo l'aracnoidite cerebrale. I generali salassi, molte mignatte attaccate lungo la vertebral colonna, e a ciascun lato delle apofisi spinose, i bagni intieri protratti più ore, quei di vapori ammollienti preparati nel letto del malato, i vescicanti, e la flemmazìa passando in cronicismo, i cauteri, e i moxa; finalmente le bevande diluenti, e la dieta sono i rimedii, i quali impone la natura della malattia.

Della pleurite.

È descritta sotto tal nome l'infiammazione della pleura: ella è acuta o cronica, continua o intermittente.

Pleurite acuta.

Infiammazione acuta della pleura, *flussione di petto, pleurisìa* (4).

Cause. Le due più potenti, le più efficaci sono l'impression dell'aria fredda sulla pelle mentre il corpo è sudante, e l'ingestione di liquido soverchio freddo o gelido nella circostanza medesima. Queste due cause sole producono i tre quarti delle acute pleurisie, le quali si osservano. Seguitano le percosse, le cadute, e le contusioni, e le ferite del petto, i violenti sforzi i quali sospendono la respirazione, gl'insulti prolungati della tosse, il freddo delle irritazioni intermittenti e l'infiammazione del polmone, o quella di altra membrana sierosa. Finalmente noi collochiamo nel terzo ordine le gravi operazioni, le violente infiammazioni esterne, la soppressione di abituale scolo sanguigno purulento, o altro, la ripercussione di esantema ec.

Sintomi. Non puossi non raffigurare l'acuta pleurite ai seguenti caratteri: dolor puntorio, o lancinante in un dei lati del petto, solitamente fisso e circoscritto sotto l'una o l'altra poppa (*puntura pleuritica*), più raramente in altre parti, alle volte esteso a tutto un lato della cavità, crescente nell'inspirazione, nel tossire e nello sternutare, e opponentesi al libero e pieno dilatamento del petto; dispnea, difficoltà, e talvolta impossibilità

(1) Opera citata *pag.* 547. *e seg.*
(2) Opera citata *pag.* 295. *e seg.*
(3) *Tomo primo.*
(4) Istoria delle flemmazìe croniche, *tom.* 1. *pag.* 173. *e seg.* — *Laennec* Dell'ascoltazione mediata *tom.* 1. *pag.* 398. *e seg.* *tom.* 2. *pag.* 416. *ec.* *Andral* Clinica medica *ec.* *tom.* 2. *pag.* 388. *e seg.*

di giacere sul lato dolente, tosse secca, e solamente associata a sputi viscosi, e quasi scoloriti. Insiememente a questi sintomi caratteristici v'ha quasi sempre calor di pelle, rossor di faccia, perdita di appetito e durezza, frequenza, e piccolezza o gagliardìa di polso. L'infiammazione occupando tutta, o quasi tutta la membrana, il dolore è sentito in direzioni variate; spesso egli traversa il tronco da una parte all'altra; le pareti toraciche sono immobili e la respirazione avviene per l'abbassamento del diaframma; il malato sta seduto, e piegato in avanti, il suo volto è scompostissimo molto rosse le guance, e non ardisce tossire; l'angoscia è estrema (1). I sintomi sono a un incirca gli stessi allorchè avviene sanguigna esalazione della superficie della pleura infiammata; solo il dolore è ordinariamente più circoscritto e insiememente atroce, egli è piuttosto urente, anzichè puntorio. Finalmente quando l'infiammazione ha sede nella pleura sopradiaframmatica, i principali sintomi sono: dolore più o meno forte lungo il margine cartilaginco delle costole false, pervenendo per lo più agl'ipocondri, e talvolta fino al fianco e crescendo sotto la pressione, l'inspirazione, il movimento, e ogni sorta sforzi; la completa immobilità del diaframma nell'inspirazione, una forte ansietà espressa particolarmente da subita alterazione di fisonomia; ortopnea quasi costante con inclinazione del tronco in avanti; talor singhiozzo, e più raro nausee e vomiti. (2). In tutti i casi un tremito più o men forte segna ordinariamente l'invasione della pleurite.

Ma i segni della pleurisia non sono sempre chiari come noi gli abbiamo descritti. Il dolore, la dispnea, e la tosse mancano alle volte; lo stetoscopio allora imprime alla diagnosi la maggiore desiderabile certezza. I segni i quali dà cotesto instrumento, sono: la diminuzione o la mancanza totale dello strepito respiratorio, e l'apparire, lo sparire, e il ritornare dell' *egofonia*. Eglino indicano effusione pleuritica, e sua abbondanza. La respirazione manca quasi totalmente quando l'effusione è considerevole; sentiam solo un po' di mormorio respiratorio lungo la colonna vertebrale; veloce ell'è, non precorsa da rantolo crepitante, eguale, uniforme, e completa, pel che è distinta dalla mancanza della respirazione la quale associa la pneumonite. L'*egofonia*, o la risuonanza della voce sotto il cilindro, la quale è tremolante e a scosse come quella della capra, e partecipa del suon della voce di esso animale, l'*egofonia*, noi diciamo, apparisce nel tempo, in cui comincia a essere alquanto notabile l'effusione, ad esser metallico il suono, e men sensibile la respirazione nella parte malata; e sparisce quando l'effusione è divenuta abbondantissima; può ella continuare più mesi allorchè la effusione resta lungamente nell'istesso stato; apparisce nuovamente incominciando a diminuire; e si dilegua affatto, e per sempre quand'è ridotta a poca cosa (3). Un altro segno tanto più facile a distinguere quanto son più magri i malati, ma men costante, e meno sicuro dei precedenti, è il maggior dilatamento della parte del petto nella quale avviene l'effusione, essendo ella considerevole; egli sparisce mano a mano che il liquido accumulato è riassorbito: il suon metallico della voce cresce la certezza di questi segni. Finalmente guardando il nudo petto dei fanciulli, quasi sempre vegghiamo dilatarsi meno la parte malata di pleurite della parte sana. Questo segno è stato per noi sovente di buon aiuto; è raro negli adulti, essendo lor pareti toraciche molto meno flessibili, e men mobili; avendolo noi trattanto assai volte osservato siamo maravigliati che gli autori non l'abbiano segnalato.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso della pleurite varia giusta la gravezza dell'infiammazione. Talor rapida ella termina in due, o tre giorni in morte o in guarigione; tal' altra più lenta dura venticinque o trenta giorni. Il suo più solito terminare è in risoluzione nel quarto

(1) *Broussais*, Istoria delle flemmazìe croniche. *tom.* 1. *pag.* 255.

(2) Ossevazioni sull'infiammazione della pleura diaframmatica, *di Andral figlio, dell' Accademia reale di Medicina*, Archivi generali di medicina. *tom.* 3. *pag.* 246. *e seg.* e Clinica Medica *tom.* 2. *pag.* 555.

(3) *Laennec*, Dell'ascoltazione mediata, *tom* 1 *pag.* 138 *e seg.* 153, *e* 154.

o quinto giorno; assai spesso passa in cronicismo. Le varie effusioni, alle quali è associata, sono di frequente ostacolo alla sua guarigione. È sempre una grave malattia, o per se stessa, o per le sue conseguenze.

Caratteri anatomici. La pleura la quale è, o è stata infiammata, è rossa, striata, punteggiata; i suoi vasi sanguigni sono iniettati e molto più rossi, e apparenti del naturale stato. Ell'è inoltre opaca, coperta di granulazioni; e nella sua cavità quasi sempre trovasi più o men siero effuso. Detto siero suol' essere di color citrino, o alquanto rossiccio, liquidissimo, e aquoso; ma egli ha quasi sempre in sospensione fiocchi di più o men concreta fibrina scolorata. Talvolta la membrana è coperta da strato di vera marcia; sovente lo strato esteso a guisa di pannolino il qual la tappezza, è consistente, e somiglia la cotenna infiammatoria del sangue, è allora una *falsa membrana.* Trovansi alle volte delle briglie della natura stessa, le quali traverso il liquido effuso si conducono dalla pleura costale alla polmonare. Finalmente in certuni rari casi è stato visto sangue effuso, esalato, nella cavità pleuritica.

Cura. Tutti i medici consigliano e praticano il general salasso, più o men volte ripetuto secondo la gravezza della malattia, e la forza del malato; tutti lodano, e celebrano i buoni effetti delle mignatte attaccate in buon numero alla parte dolente, insiememente al general salasso se sia grave la flemmazìa, sole se sia leggiera; tutti pure consigliano l'uso del vescicante sulla parte dolente, ma solo dopo che i sintomi molto sono stati affievoliti dalle cavate di sangue. Alcuni medici al vescicante prepongono le coppe, noi siam di questi. Contemporaneamente si usano le bevande tiepide, ammollienti, gommose, pettorali, o alquanto diaforetiche; i locchi bianchi, i leggieri narcotici per calmar la tosse, etc.; e tiensi il malato a severissima dieta. Se gl' impone il silenzio, e si tiene accuratamente guardato dall'impressione d'aria troppo fresca. Se il flusso emorroidale o lo scolo dei mestrui sia stato soppresso subito avanti, o nel cominciare della pleurite, è uopo procurare di ravviare detto scolo o flusso, con mignatte all' ano, alla vulva, e col salasso dal piede, contemporaneamente a che freniamo direttamente la flemmazia coi rimedi detti.

Pleurite cronica (1).

È l'infiammazione cronica della pleura, la *cronica pleurisia,* e *l'idrotorace* degli autori.

Cause. Ella spesso succede alla pleurite acuta; del resto poi ha le stesse cause agenti men forte, e tra loro principalmente, le percosse ripetute sul petto, gli insulti di tosse, il freddo delle irritazioni intermittenti, gli sforzi, lo spavento, l'orrore e la sorpresa, le quali agiscono diminuendo subitamente l'azione prespiratoria della pelle.

Sintomi. Spesso era difficilissimo conoscere la cronica pleurite avanti l' invenzione del cilindro. La tosse secca, la quale è aumentata da tutti gli esercizi del corpo, e nella notte, un dolore poco forte in un punto del torace, il decubito sul lato dolente, il colore giallo pallido senza rossore di guance, un poco notabile smagrimento, la dispnea, il suono metallico della voce, e il succedere detti sintomi spesso a pleurisìa acuta non dubbia erano, ne' più chiari casi, i soli segni che avessimo dell'esistenza della flemmazìa in discorso. Presentemente se gli aggiungono i segni, i quali ricaviamo dall'*ascoltazione;* questi sono quelli stessi, i quali palesano l' esistenza di effusione nello stato acuto, vale a dire la mancanza del rumore respiratorio, e l'egofonìa. Detta effusione essendo considerevole, il malato non può coricarsi che su quel lato del petto nel quale è il liquido; è spesso detto lato più convesso dell'altro; egli è edematoso, come pure il corrispondente braccio, e talvolta è sentito il rumore, il quale fa il liquido imprimendo al tronco una scossa assai forte. Questa raccolta di liquido è stata detta *idrotorace.*

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso della cronica pleurite è sempre lento, ella può durare più anni. Guarisce raramente se l' effusione sia considerevole; il pronostico è sempre grave.

Caratteri anatomici. Sono a un' incirca quei della pleurisìa acuta: solamente il rossore suol'esser più forte, più abbon-

(1) *Broussais,* Istoria delle flemmazie croniche, *tom.* 1 *pag.* 173.

dante il liquido effuso, men limpido, e contiene più fiocchi albuminosi; egli somiglia più la marcia; è spesso odoroso, il che è rarissimo nell' acuta pleurisia. Anco dopo aver durato la flemmazia lungamente, non troviamo sovente traccia alcuna d'organizzazione nelle false membrane; elleno talor sono come macere in mezzo al liquido, nè han contratto trattanto alcun distinto odore. Il polmone suol' esser ricalcato, dal liquido effuso, sotto la clavicola, verso il mediastino, e la colonna vertebrale, e alle volte ridotto in piccolissimo volume. Qualche volta un' apertura mette comunicazione tra la cavità pleuritica e l'interno del polmone, o con un cavo tubercoloso, ed in conseguenza coll'esterna aria.

Cura. Conservando tuttavia la pleurite dei caratteri dello stato acuto, possiamo, o anco dobbiamo sperimentare qualche local cavata di sangue dalla parte dolente. A tal fine le coppe scarificate son più opportune delle sanguisughe; la dieta è in allora necessaria quanto in stato acuto, come pure vogliono essere usate le medesime bevande. Oppostamente, essendo piccolo il dolore, appena notabili il calore, e la frequenza del polso, è necessario insistere sulle coppe; o meglio, attaccare ripetutamente vescicanti sul petto il più vicino possibile alla parte dolente. Contemporaneamente sono utilmente adoperati i bagni, le fregagioni, le vesti di lana sulla pelle, i leggieri diaforetici, e i diuretici, e qualche narcotico per calmar la tosse; tra i diuretici i quali han prodotto miglior effetto, la scilla, e la digitale meritano preferenza. Vuol' esser secondato l'effetto di detti rimedii col riposo, coll' astinenza da tutti gli alimenti, e liquidi stimolanti, e con dolce regime. Alcuni medici han proposto l' operazione dell' empiema per dare uscita al liquido raccolto nella pleura. Sono raccontati alcuni esempi di guarigione ottenuti per tal mezzo; da Morand ne è narrato un caso nelle memorie dell'Accademia di chirurgia (1).

Pleurite intermittente.

Gli autori raccontano alcuni esempi di pleurisie intermittenti. Lautter narra due importantissime osservazioni (2); Stark racconta egualmente più fatti (3); Arloing ne ha visto un' esempio (4); finalmente Sauvages narra aver visto « una vera pleurisia associata da tutti i segni patognomonici, la quale era tutta fiata intermittente, di maniera che il malato soffriva di pleurisia un giorno sì, ed uno nò, e nel giorno libero gli pareva star bene. » Di queste pleuriti intermittenti ne sono state fatte *febbri intermittenti nascoste sotto la forma di vere pleurisie*, *febbri intermittenti perniciose pleuritiche* (Alibert) ec. Noi ripeteremo, siccome in occasione di tutte le intermittenti flemmazie, non esser la natura di dette affezioni cambiata pel tipo, essere le cause della pleurite intermittente le medesime di quelle dell'acuta pleurisia, e non differire che pel modo di azione; essere i sintomi simili nell'uno, e nell'altro caso, e prevenirne il ritorno la china-china data nell'intervallo degli accessi, e gli antiflogistici nel tempo di lor durata.

Della pericardite (5).

Con tal nome è chiamata l'infiammazione della membrana sierosa, la quale involge il cuore. Ella esiste in forma acuta e cronica; non è stata osservata intermittente.

Cause. Son poco conosciute; trattanto sappiamo che tutte quelle che inducono la pleurisia possono estender loro azione fino al pericardio. Pare che le flemmazie delle articolazioni, e principalmente la *gotta* dispongano alla pericardite, e divengano pur qualchè volta l' indiretta causa del suo nascere, essendo ripercosse. Noi avvisiamo che alcune forti passioni come l'ambizione, e i suoi crucci, la gelosia, i rimorsi, e i dispiaceri cagionati dalla perdita d' oggetto teneramente amato destino talvolta l'acuta pericardite, e sovente la cronica. Ma le percosse sulla regione del cuore, e la diffusione dell'infiammazione delle vicine parti

(1) *Tom.* 2 *pag.* 545.

(2) *Lautter*, Histor. medic. bienn. morb. rural. *casus* 5 *et* 9.

(3) *Stark*, Observ. de febrib. intermitt.

(4) *Arloing*, Giorn. gen. di medicina *tom.* 58.

(5) *Corvisart*, Saggio sulle malattie del cuore. — *Laennec*, Dell'ascoltazione mediata. — *Bertin e Bouillaud*, Trattato delle malattie del cuore.

ne son cause molto più evidenti. È più frequente negli uomini che nelle donne; la costituzione sanguigna vi predispone.

Sintomi. Generalmente eglino son molto oscuri; il che in gran parte dipende dall'esistere la pericardite raramente isolata, i suoi sintomi son mascherati da quelli delle flemmazie della pleura, del polmone, o del cuore, dalle quali quasi sempre è associata. Nondimeno se un malato soffra dolore, e senso di calore urente nella region del cuore; se egli abbia il polso irregolare, di estrema picciolezza, e frequenza, le quali stiano in opposizione notabilissimamente colla forza dei battimenti del cuore e col poco calor della pelle; se egli non possa muoversi nella sua camera, o nel suo letto senza cadere in sincope, e contemporaneamente patisca angoscie, inesprimibile ansietà, e dispnea, e la sua fisionomia sia profondamente alterata, possiam giudicare esser egli preso da acuta pericardite. La percussione, e il cilindro quasi nulla aumentano il valore de'detti segni; talvolta il suon della region del cuore è metallico, e tra i suoi battimenti piuttosto forti ve ne hanno a più, o men lunghi intervalli alcuni più deboli, e più brevi, i quali corrispondono a intermittenze di polso. La mancanza dell'egofonia concorre a distinguerla dalla pleurite.

La difficoltà è maggiore in diagnosticare la pericardite cronica; allorchè è possibile farlo, la conosciamo dai sintomi medesimi antecedentemente esposti, dalla gravezza in fuori. Essendo associata da considerevole effusione di liquido nella cavità della membrana (*idropericardio*) è uopo unire ai detti sintomi « la sensazione di fluttuazione nella region del cuore, il senso di pesantezza in essa regione, battimenti oscuri, e tumultuosi, e i quali sembrano giungere alla mano traverso un corpo molle. Questi battimenti del cuore son sentiti, e intesi in un vastissimo circolo; in taluni momenti si senton meglio in un punto di detto circolo, che negli altri, e questo punto varia ad ogni istante: ora è a diritta, ora a sinistra. È piccolo, frequente, e irregolare il polso; le estremità, il tronco, e i tegumenti della region precordiale sono edematosi; il malato non può un momento stare orizzontalmente situato che subito si sente soffocare; egli soffre piuttosto spesso sincopi, raramente palpitazioni. » Alcuni autori, Reiman, e Saxonia, assicurano sentire i malati nuotare il cuore in molta acqua; noi non sappiamo se tal sintoma esista realmente in tutti i casi, ma abbiam visto un malato il quale non ardiva fare il minimo movimento nel suo letto, perocchè, diceva egli, sentir subito *qualchè cosa cadergli sul cuore e affogarlo*, il che gli faceva perdere la cognizione. Nell'apertura del corpo noi trovammo una pericardite con effusione, etc. Senac racconta aver visto ondeggiare il liquido effuso nell'intervallo della terza, quarta, e quinta costola; Corvisart crede averlo sentito, e il Dott. Boisseau assicura averlo visto, e toccato in persona scorbutica. (1)

Corso, durata, esiti, e pronostico. La pericardite, essendo gravissima, dà morte in pochi giorni; ella può durare assai lungo tempo sotto forma cronica, ma è quasi sempre funesta.

Caratteri anatomici. Sono quelli stessi di tutte le membrane sierose, cioè: rossore più o men vivace, esalazione di siero variabile in consistenza, in colore, in quantità, e in qualità; aderenze colle vicine parti, e col cuore principalmente; ingrossamento, e opacità del pericardio; produzione di false membrane, granulazioni, ossificazione, e sanguigna esalazione talvolta.

Cura. Sono pochi i rimedii, i quali possiamo mettere in uso contro questa flemmazia. Nella sua maggior gravezza dobbiamo frenarla coi ripetuti generali salassi. Nella gradazione sub-acuta è egualmente utile cominciar la cura con uno o due salassi dal braccio secondo la forza del malato. In ambi i casi è necessario attaccar le mignatte sulla regione del cuore, dopo diminuita la violenza dei sintomi colle universali cavate di sangue. Nella cronica pericardite convengon solamente le evacuazioni sanguigne localmente fatte; lor effetto secondasi coi revulsivi, come i senapismi, i vescicanti, e i moxa sulla regione stessa del cuore. Finalmente concorrono efficacemente, se non a guarire, per lo meno ad alleviare il mala-

(1) Diz. compend. di scienze mediche *tom.* 9 *art.* Idrocefalo.

to, le bevande diluenti, gommose, mucilagginose, ammollienti, leggiermente nitrate, i diuretici, come la scilla e la digitale, la dieta, o un blando regime, l'astinenza da tutti stimolanti, e la cura di evitar tutte le forti emozioni. Noi parleremo delle maniere proposte e praticate per dar uscita al liquido raccolto nel pericardio, discorrendo dell' idropericardio particolarmente.

Della peritonite.

L'infiammazione della membrana sierosa addominale non è stata chiaramente conosciuta, se non dopo le investigazioni di Bichat intorno i varii tessuti, e la tesi di Gasc *intorno la malattia delle donne, in tempo di puerperio.* Fin'allora sotto i nomi di *gastrite, d'omentite, mesenterite, enterite, cistite, metrite, ec.* ell'era confusa colle flemmazie della più parte degli organi addominali. Nelle puerpere la chiamavano col vago nome di *febbre puerperale*; formandosi concetti molto erronei intorno la sua natura. Dopo i due autori detti, gli altri medici, tra quali nomineremo Corvisart, Bayle, Laennec, e Broussais, han pubblicato investigamenti importantissimi intorno la flemmazia in discorso, e presentemente la sua istoria è una fra le più perfette. Ell'è acuta o cronica, continua o intermittente.

Peritonite acuta.

È l'acuta infiammazione del peritoneo.

Cause. Ella può esser indotta da tutti i diretti irritanti della membrana, come: la compressione delle pareti addominali, le percosse, le cadute, e le ferite di detta parte, la presenza di corpo estraneo nell'addome, siccome nella gravidanza estra-uterina, nei casi di effusione di sangue, di bile, d'orina, o di materie stercoracee; l' infiammazione di parte vicina, l'incarceramento d'ernia, i violenti sforzi e lungamente continuati, gl' insulti di tosse, e di vomito. La vegghiam nascer pur sovente per l' influsso d'aria fredda e umida, per l' immersione nell'acqua fredda, pel freddo umido dei piedi, pel tenere vesti bagnate, dopo l'ingestione di gelida bevanda sudando il corpo, dopo forte indigestione, e in occasione di soppressione di mestrui; è opinione poter ella essere epidemica. Ma è dopo il parto che vegghiam più frequentemente accendersi la peritonite. La minima causa allora la induce; tuttochè può sopprimere subitaneamente lo scolamento dei lochi, o la secrezione del latte, come il freddo, la collera, o l'estrema gioia, lo spavento, la tristezza, diventa sua istantanea causa. Egli è lo stesso degli altri agenti più sopra enumerati.

Sintomi. Dopo un tremito il quale dura più o meno, spesso senza che alcun sintoma precursore sia apparso, e talora dopo vaghi dolori, i quali son sentiti in differenti parti dell'addome, sopravviene un dolore acuto, urente, puntorio, fisso, o mobile, circoscritto o esteso nella regione addominale. Esso dolore è alle volte forte in guisa che il malato non può sopportare il minimo peso sul ventre, quel delle coperte lo incomoda pure; è impossibile il toccarli l' addome. Spesso egli è men forte, ma la addominal pressione lo esacerba subito. Il malato è coricato sul dorso, difficilmente può stare in altra posizione, il movimento inasprisce i suoi dolori. Esaminando l' addome vediam tesi gl'ipocondri, e troviam pel solito una specie di tumore bislungo, e duro risultante dalle circonvoluzioni intestinali infiammate, e agglomerate. Il ventre gonfia e intumidisce, sopravvengono il singhiozzo, nausee, ed anco vomiti i quali travagliano orribilmente il malato; è breve la respirazione, avvengachè le forti inspirazioni aumentano i patimenti ricalcando il diaframma sul peritoneo infiammato: è ostinata la costipazione; alle volte trattanto v'ha diarrea particolarmente nelle puerpere; il polso è piccolo, frequentissimo, e raggrinzata la faccia, vale a dire è rugosa la fronte, e i tratti sembrano stirati verso la sommità del naso, il quale è affilato; le estremità finalmente sono fredde. Tra questo massimo grado dell'acuta peritonite e il grado, il quale più si avvicina alla peritonite cronica, sono infinite le gradazioni, ed esiste tale di queste gradazioni, nella quale il dolore addominale, la contrazione del ventre, e l'ostinata costipazione sono i soli segni i quali palesino l'infiammazione del peritoneo; in alcuni casi pure il dolore è l'unico sintoma, e la peritonite essendo parziale, detto dolore può anco non esser sentito che in piccolissima estensione. Ma ve ne ha una la quale è palesata da alcuni particolari caratteri, i quali dobbiamo dimostrare, è la *peritonite emorragica.* In tal forma della malattia, il dolore è fortissi-

mo (1), il polso si fà subitamente debole e lento, si raffredda e scolora la pelle, la fisonomia scade, e il malato dice sentire un dolce calor nell' addome siccome se gli facesse colare un po'd'acqua tepida in questa cavità (2).

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso dell'acuta peritonite suol' esser rapido. Ella può dar morte in ventiquattr'ore, raramente dura oltre i quindici o venti giorni, tranne il caso che passi in cronicismo o guarisca, il che avviene tra il decimo o il quindicesimo giorno. Nondimeno è stata talvolta vista durare tra i trenta, e i cinquanta giorni in istato acuto. Ella termina in risoluzione, in suppurazione o effusione, in gangrena, e in cronicismo. Il pronostico è sempre grave, nelle puerpere particolarmente; d' altronde varia secondo l'estensione dell' infiammazione, la sua intensità, la sua vecchiezza, il generale stato dell'individuo ec.

Caratteri anatomici. Nei cadaveri delle persone morte d'acuta peritonite il peritoneo è rosso, indurito, talvolta scuro, nerastro a chiazze ed anco gangrenato, esistono false membrane non organizzate, marcia, o materia puriforme trasudata, disposta in guisa di pannolino, effusione di siero limpido, o torbido, o rossastro, e spesso avente in sospensione fiocchi di fibrina scolorata, talor sangue liquido, o in grumi rossi e densi, o sivvero stesi in forma di sottili membrane. Egli è a osservare che nella peritonite delle puerpere il siero, il quale si effonde nella cavità del peritoneo, quasi sempre (e forse sempre) è lattiginoso, e suol'avere più frequentemente di quello si osservi nelle ordinarie peritoniti, in sospensione, fiocchi di fibrina scolorata. Senza ammettere cogli assoluti umoristi fare il latte in qualche maniera parte di tale alterazione del siero, noi pensiamo nondimeno meritare detta circostanza l'attenzione dei pratici. Generalmente forse, non son tenute in quel conto che dovrebbero le circostanze nelle quali nascono le malattie.

Cura. Ell' è composta di piccolissimo numero di rimedii; sono: le generali cavate di sangue, in principio, negli individui robusti e sanguigni, ma particolarmente le molte mignatte sulle parti dolenti, alla vulva, o all'ano ne'casi di soppressione de'mestrui, de'lochi, o del flusso emorroidale, e rinnuovate finchè persiste il dolore. La violenza dei sintomi essendo stata affievolita pei detti rimedii, i quali affinchè siano efficaci, vogliono essere adoperati sollecitamente, induce buonissimi effetti il bagno tiepido, nel quale tiensi più ore il malato. Contemporaneamente si usano fomentazioni ammollienti, bevande mucilagginose acidule, e appena tiepide e severissima dieta. Essendo la peritonite gravissima, è uopo nei primi giorni astenersi da tutta sorta lavativi; ma essendo di mezzana gravezza, o già essendo stata affievolita, sono utili quarti, o al più mezze canne di lavativi mucilagginosi, e resi alquanto narcotici, aggiungendo la decozione di teste di papaveri; i lavativi intieri, distendendo l'intestino, nuocciono. Alcuni medici, e gl' Inglesi sopra tutti celebran molto i buoni effetti del protocloruro di mercurio; noi lo crediamo nocevole nella violenza del male, ma vi son tante testimonianze in suo favore che sebben non l' abbiam sperimentato, pensiamo che egli sia efficace nelle poco violente peritoniti. Egli è a notare che la più parte degli autori i quali lo raccomandano son di accordo in dire esser egli più utile non inducendo mosse di corpo che nel contrario caso, talchè tutti lo uniscono ai narcotici per impedire sua azione purgativa. È usato a dosi gradatamente crescenti da alcuni grani fino a una o due dramme nelle ventiquattr'ore. Altri medici usano vantaggiosamente, dicon'eglino, i blandi purganti come l'olio di ricino, il cremor di tartaro, il solfato di soda ec., ma è principalmente nella peritonite delle puerpere che detti purganti tornano utili, e quando sono stati preceduti dall'uso degli antiflogistici, o la flemmazìa non è più fortissima. Gli emetici debbono essere severamente proscritti dalla medicatura della flemmazìa in discorso; gli antispasmodici son sempre di debolissimo aiuto, ed è meglio non gli usare se non se sul declinare della malattia. I revul-

(1) *Broussais* flemmazìe croniche *tom.* 2 *pag.* 420 *seconda edizione.*

(2) *Scoutetten* Anatomia patologica del peritoneo; Archivi generali di medicina *tom.* 4 *pag.* 491, *e* 492.

sivi son più utili, ma è uopo applicarli lungi dalla sede del dolore, e dopo fatte le sanguigne evacuazioni; il vescicante sul ventre è un pericolosissimo medicamento. In questi nostri tempi sono state lodate le unzioni mercuriali sul ventre a dosi forti, e crescendole sollecitamente dalle tre alle quattro dramme fino alle quindici, o le sedici in ventiquattr'ore. L'esperienza non è ancora in favore di detto rimedio, e i fatti i quali sono stati pubblicati fino al presente non sono molto adatti a raccomandarlo.

Peritonite cronica.

È la cronica infiammazione del peritoneo. Ell'era appena conosciuta avanti l'*istoria delle flemmazie croniche* (1).

Cause. La cronica peritonite per lo più succede all'acuta. Ella può nondimeno incominciare sotto questa forma, e le cause dalle quali è indotta sono allora quelle dell'acuta, ma agenti più lentamente, e con minor vigorìa. Ella nasce pure in abitando luoghi malsani, freddi e umidi, per cagione di continuata compressione sull'addome, e dipendente dal mestiero, per cagione di marcie forzate, di cattivi alimenti, dello stare al freddo e all'umido, nella notte particolarmente, stando in sentinella ad esempio, delle lente effusioni d'ogni genere nella cavità addominale, e del tremito delle irritazioni intermittenti.

Sintomi. Sono i seguenti (2): continua sensibilità del ventre, la quale non è sentita talora che comprimendolo, leggiera tumefazione con durezza più notabile alla sera, e quando la flemmazia dura da alcuni giorni; oscura fluttuazione la quale apparisce giornalmente maggiore. È dolorosa la percussione la qual facciamo per conoscere l'esistenza del liquido; ma tal dolore è talvolta sentito nel solo epigastrio; i falsi passi, le scosse, il cavalcare, la tosse, lo sternuto lo ridestano, il senso di una palla, la quale giri nel ventre, e inclini ad andare verso la gola, ha sembrato a Broussais corrispondere all' agglutinamento degl' intestini, i quali formano colle glandule meseraiche ingorgate, una massa rotonda e mobile nella cavità addominale, spesso senza effusione di fluido. A questi locali sintomi si aggiungono alle volte un po' di frequenza di polso, e di accrescimento di calore verso sera, la dispnea stando orizzontalmente situati, quando l'effusione è alquanto considerevole, talvolta un po'di tosse, e perdita di appetito; orine scarse e di più in più difficili, e finalmente l' edema delle inferiori estremità, durando la malattia da molto tempo, e avvicinandosi la morte. Finalmente in taluni casi, i sintomi della peritonite consistono in semplice tumefazione di ventre, in costipazione, e in leggiero dolore, il qual dolore spesso non è sentito che comprimendo il ventre da ciascun lato. Il volume gradualmente crescente del ventre, e la fluttuazione del liquido, appoggiando il palmo della mano su una parte dell'addome, e percuotendo l'altra coll'estremità delle dita, sono segni infallibili d' effusione di siero nella cavità peritoneale. Tal raccolta di liquido è detta *ascite* (*Vedi ascite*).

Corso, durata, esiti, e pronostico. Siccome in tutte le croniche flemmazie, è difficile determinare il corso, e la durata anco approssimativamente della cronica peritonite. Ella termina rarissimamente in guarigione; la morte ne è quasi inevitabile conseguenza. Questo funesto fine avviene pel marasmo, per l'idropisia, sovente dopo più anni di malattia, o per subita esacerbazione della flemmazia.

Caratteri anatomici. Aprendo i cadaveri delle persone morte di cronica peritonite troviamo un'effusione più o men considerevole tra le lamine del peritoneo di fluido limpido e giallastro, o torbido e lattiginoso, o purulento, o verdastro, grigiastro, rossiccio, fetido avente in sospensione fiocchi fibrinosi; false membrane, aderenze, ingrossamento di peritoneo, granulazioni pisiformi e biancastre, piccoli depositi di materia pultacea tubercolosa nel tessuto della membrana; ingrossamento e aspetto lardaceo, canceroso e talvolta con esulcerazione del tessuto dietro e interperitoneale, dell'epiploon, effusioni sanguigne, erosioni, ulceri, gangrena e stato cartilaginco del peritoneo, ossificazione, concrezioni calcaree, e idatidi.

(1) *Broussais* Istoria delle flemmazie croniche, *tom.* 2 *pag.* 397 *e seg.*
(2) *Idem. pag.* 495.

Cura. Conservando la cronica peritonite qualche carattere dello stato acuto dobbiamo medicarla collo stesso metodo, proporzionandolo tuttavolta al vigor dei rimedii, e alla sua gravezza. Ma è necessaria molta perseveranza nell'uso degli antiflogistici per ottener rari successi. Essendo ella antica, poco dolente, senza frequenza di polso e calor di pelle, le locali cavate di sangue son poco efficaci, soprattutto se vi abbia alquanto considerevole effusione. Non pertanto possiamo metterle a prova una volta o due intorno la sede del dolore prima di cominciare tutt'altra medicatura. L'effusione essendo poco considerevole, e a maggior ragione mancando, e contemporaneamente essendo il dolore circoscritto, e vi abbia un tumor duro notabile, è vantaggioso lo aprire in questo punto cauterii i quali si mantengono lungamente in suppurazione. Sono utilissime le fregagioni asciutte sulla pelle, i bagni a vapore e le vesti di flanella. Internamente, permettendolo lo stato delle vie digerenti, si adoprano i sudoriferi e i diuretici, altrimenti bisogna limitarsi all'uso di bevande gommose acidule e tutto al più leggiermente nitrate, i latticini e le fecole debbono essere il principal nutrimento del malato.

Peritonite intermittente.

La peritonite, come la maggior parte delle altre flemmazie, può essere intermittente. Gli esempi son rari. Mongellaz allega un importante osservazione, la quale fu a lui comunicata dal dottor Duprè; la peritonite è stata vista terzana e quartana (1). Gli altri due fatti riferiti dallo stesso autore son molto meno evidenti di quello detto sopra. Ella costituisce la *febbre perniciosa peritoneale* degli autori. Nelle sue cause, nei suoi sintomi e nella sua medicatura nulla v'ha che differisca dalle altre intermittenti flemmazie.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA GLANDULARE.

Generali considerazioni.

Questo sistema è composto d'organi tanto differenti per la lor tessitura che egli è quasi impossibile darne un' idea anatomica e fisiologica generale. Quali differenze non esistono eglino realmente di forma, di volume, di tessitura ec. tra le glandule di Meibomio e il fegato, tra la prostata e le mammelle, tra il testicolo e le glandule salivari, tra i reni e le tonsille, tra il pancreas e le glandule mucose? Trattanto Ruish ha preteso essere questi corpi intieramente composti di vasi intralciati. Malpighi ha creduto esistessero piccoli corpi di particolar natura intermediarii tra le arterie, le vene e gli escretori. L' una e l'altra ipotesi serve, siccome vediamo, a ravvicinare le glandule sotto il rapporto di lor tessitura. Ma son elleno fondate, e se lo sono, non potrebbe essere che l'una fosse vera per certe glandule, e non per le altre?

Tutte le glandule separano, estraendolo dal sangue, il qual loro conducono le arterie, un fluido, che è in ciascuna differente, e lo versano per uno, o più condotti escretori su le diverse parti delle superficie mucose. La sola glandula mammaria versa il fluido il quale ella separa, alla superficie della pelle. La secrezione di tutte le glandule è più abbondante allorchè le estremità di lor condotti escretori sono direttamente, o simpaticamente irritate, o sivvero l' irritazione è vicino alla parte, nella quale eglino si aprono. Sono a un'incirca le sole analogie, che tra loro hanno le varie parti del sistema glandulare. Non esistono due glandule, le quali siano tra loro unite di notabili simpatie, come si osserva tra le varie parti del maggior numero degli altri sistemi. Ciascuna glandula ha sua esistenza, vorremmo dire, isolata dal rimanente del sistema, la sua irritabilità, le sue simpatie particolari, e la sua differente disposizione a contrarre irritazioni.

Tutte le glandule sono suscettibili d' infiammazione e di subinfiammazione, e molte di secretoria irritazione. Nissuna è presa da nevrosi; la glandula mammaria è talor sede d'emorragica irritazione, la quale supplanta il flusso mestruo. Generalmente il dolore infiammatorio è, come suo carattere, cupo e sordo nel numero maggiore dei casi. Importa appena l'aggiungere essere in tutte le irritazioni delle glandule i prodotti di lor secrezione aumentati o diminuiti e sempre più, o meno alterati nella lor composizione. Pochi medici presentemente credono potere i fluidi sepa-

(1) *Opera citata tom.* 1 *pag.* 246.

rati essere alterati, accresciuti, o diminuiti, ove gli organi, i quali gli elaborano, non abbian preventivamente sofferto un cambiamento di loro organizzazione.

Poche sogliono essere le influenze, le quali hanno le glandule irritate sugli altri organi; mentre le principali di loro sono simpaticamente afflitte dalle irritazioni di tutti quelli, i quali hanno una funzione alquanto importante nell'economia. Nel normale stato lor secrezione avviene principalmente per l' influsso dell' eccitamento lor trasmesso dalla superficie nella quale mettono lor condotti escretori; egli è lo stesso in stato patologico: talchè tutte le glandule nel maggior numero de'casi non si irritano, nè si infiammano che simpaticamente per l'irritazione delle membrane mucosa, e cutanea. È in grazia di sole cause meccaniche, o di diffusione per contiguità di irritazione alle circostanti parti al lor tessuto, che l' irritazione vi si desta senza intermediario fra l'agente, e l'effetto.

Le flemmazie delle glandule sono la *parotite, l'amigdalite,* la *mammite,* l'*epatite,* la *pancreatite,* la *nefrite,* la *didimite,* la *prostatite,* e l'*ovarite.* Noi non parleremo dell' infiammazione della glandula lacrimale, perocchè non è ancora stata vista nei cadaveri. Guerin trattanto narra aver fatto l'estirpazione di glandula lacrimale scirrosa, e molto ingrossata (Vedi *disorganizzazioni*).

Della parotite.

La parotite è l'infiammazione della glandula parotide. Ell' è piuttosto rara; più fanciulli trattanto ne son presi, ma generalmente in lor non s' accende più d'una volta, e in tali casi è stata chiamata *orecchioni.* È parimenti osservata negli adulti, e nei vecchi, ma in circostanza, diremmo unica, come sintoma, o complicanza delle gastro-entero-cefaliti epidemiche, le quali infieriscono negli accampamenti, nelle prigioni, negli ospedali pieni ec.; e le quali gli autori chiamano *tifi* (1). Quella de' fanciulli quasi sempre è cagionata da freddo umido, da vermini nelle vie gastriche, o da abuso di purganti.

Sintomi. Alcuni brividi succeduti da calore, e da frequenza di polso sogliono precorrere di alcune ore, o associare l'invasione della parotite dei fanciulli; il gonfiore apparisce sotto una, o ambedue le orecchie, e presto vi si unisce calore, dolore, tensione, e colore alquanto roseo della pelle, la quale cuopre la parotide infiammata. Detti sintomi ordinariamente aumentano fino al quarto, o quinto giorno, poscia appariscon quelli della reazione, il tumore diminuisce e si risolve intieramente in pochi giorni. Spesso la risoluzione del tumore avviene per locale trasudamento; alle volte la malattia termina in suppurazione, altre volte in induramento, e più frequentemente la veggiamo sparire quasi di subito, ed essere supplantata dall' infiammazione del testicolo negli uomini, delle poppe nelle donne. I sintomi infiammatorii sono ordinariamente più apparenti nella parotite sintomatica di *tifo*; il gonfiore è considerevole, acuto il dolore, forte il rossore, e il calore ardente; in pochi giorni formasi un'ascesso, s'apre, e dà copiosa suppurazione. In taluni casi la suppurazione della parotide è succeduta da fistola salivare di essa glandula. (Vedi *fistole salivari*).

Cura. Nei fanciulli basta generalmente a dileguare tutti gli accidenti in pochi giorni, cuoprire i tumori di empiastri ammollienti, oppure di flanelle calde, diminuire gli alimenti, usare una bevanda gommosa, diluente, o acidula e prescrivere qualche lavativo, essendovi costipazione. Allorchè il tumore sparisce, e gonfia il testicolo, o la mammella, si adoperano gl' istessi topici sul nuovo tumore, il quale presto si risolve. Alcuni medici consigliano attaccare un vescicante alla parotide per richiamare l'infiammazione nella prima sua sede; nel numero maggiore dei casi è inutile. Finalmente sparito il tumore dal collo, dal testicolo, o dalla poppa, se immediatamente sopravvengano sintomi di flemmazia d'organo importante, è uopo frenare tal flemmazia con adattati rimedii, e tentare di richiamare l' infiammazione nella prima sua sede. Una tale indicazione è importantissimo che sia adempiuta. Noi abbiamo discorso nell'articolo della cura della *gastro-enterite tifoide* la regola a tenere, quando le parotidi s' infiammano, l' infiammazion si risolve istantaneamente, tornano ad infiammarsi, suppurano ec., noi rimandiamo il lettore a detto articolo.

(1) *Vedi* gastro-enterite, *tom.* I.

Dell' amigdalite.

È chiamata l'infiammazione delle amigdale. È l' *angina tonsillare* degli autori.

Cause. Talune persone hanno una particolarissima, e inesplicabile disposizione a contrarre l'amigdalite ad ogni minima causa. I più disposti sono i giovani, e gli uomini di temperamento sanguigno. Ella suol'essere più frequente in primavera nel tempo in cui il calore cresce rapidamente. Ella nasce il più comunemente per l'impressione d'aria fredda, essendo il corpo riscaldato, e per l'impression dell'umido ai piedi; ell'è parimente indotta piuttosto spesso dal contatto di liquido soverchio caldo, o soverchio freddo, acre, o caustico, o da aria ingombra di vapori irritanti. Le ripetute stimolazioni di stomaco, e le frequenti indigestioni agevolano il suo svilupparsi, e pur talvolta bastano a la produrre. L'uso d'acri alimenti è ugualmente una frequente cagione. Noi l'abbiam spessissimo vista accendersi nelle donne all'avvicinamento delle regole, ed anche nel momento di loro apparizione per cagione leggierissima. Basta, ad esempio, in tali circostanze una passeggera immersione delle mani nell'acqua fredda, o un leggiero raffreddamento dei piedi, delle braccia, delle spalle, o del collo, perchè si accenda.

Sintomi. L'infiammazione ora ha sede in una sola, ora ha sede in ambedue le amigdale contemporaneamente. Ella in principio è palesata da leggiera difficoltà di ingoiare, e da senso di corpo estraneo nella gola; presto apparisce un dolore più o meno forte; vi s'associa il calore, e un' interminabile voglia di inghiottire. La deglutizione è difficile, dolorosa, e talvolta pure impossibile, il malato sputa penosamente muco viscoso, e filamentoso, il quale stacca dal fondo della gola difficilmente; egli articola malamente le parole, talvolta gli è affatto impossibile; ed essendo il gonfiore di ambe le amigdale considerevole, la respirazione può esser molto impedita, soprattutto allorchè si raccolga muco, e restringa più che mai il passo, il quale rimane all'aria. Guardando, esposti a molta luce, o con un lume, il fondo della gola, vegghiamo le tonsille più, o meno ingrossate. Elleno alle volte si toccano, o lasciano tra loro piccolissimo spazio. La porzione della membrana mucosa che le cuopre, è di color rosso più o men forte, e spesso carico; in principio ella è asciutta, poscia suol'essere coperta di materia biancastra, sebacea, sparsa di macchie, o sivvero da uno strato grigiastro, e membraniforme. Egli è raro che l'ugola, e il velo del palato non partecipino alquanto del gonfiore, e del rossore. Piuttosto spesso l' infiammazione giunge alla tromba d'Eustachio, il che è palesato dal dolore dell'interno orecchio nell'inghiottire, e dalla diminuzione dell' udito. Finalmente a questi locali sintomi frequentemente s'associano, essendo l'amigdalite grave, sete, nausee, perdita d'appetito, calor di pelle, frequenza di polso, sensibilità d'epigastrio, e costipazione.

In taluni casi di gravissima amigdalite verso il sesto, o settimo giorno, talor più presto, raramente più tardi, il dolore diventa gravativo, e cupo; mettendo il dito sul tumore siam fatti accorti essere egli ammollito, ed anco talvolta vi sentiamo fluttuazione. L'ascesso presto s'innalza in punta, e apresi per gli sforzi, i quali son fatti per sputare, ingoiare, o vomitare, o nel sonno, ed esce una quantità di marcia, spesso piccola in modo che ne è palesato l'uscita pel solo odore, il quale è sempre ributtante. L' ascesso si deterge lentamente; finalmente le sue pareti si riuniscono, e si cicatrizzano.

Non sono le sole gravissime amigdaliti, le quali terminino in suppurazione, e tal maniera di terminare è più frequente di quello sia generalmente creduto. Ma la quantità della marcia quasi sempre mescolata a sangue, la quale esce dalla apertura degli ascessi è tanto piccola che non vi si mette attenzione, o non se ne sospetta la sorgente. Nondimeno siamo sempre fatti accorti di questo fine della malattia dal finire, o diminuire considerevolmente, e subitamente del local dolore, e della difficoltà di ingoiare. In alcune persone d'altronde l'amigdalite termina sempre a questo modo. Finalmente possiamo spesso, comprimendo col dito la tonsilla, fare uscire piccole porzioni della materia in essa contenuta dalla spontanea apertura avvenuta, apertura la quale è talvolta visibile.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso dell'amigdalite suol'essere assai rapido; ella dura tra i quattro, gli otto,

e i quindici giorni, raramente più. Il suo più frequente esito è la risoluzione; ella termina parimente in induramento, in suppurazione, e rarissimamente in gangrena. Spesso riaccendendosi nel medesimo individuo, ella alla perfine lascia ciascuna volta un po' d'ingorgamento nella glandula; tale ingorgamento dispone la tonsilla a contrarre nuove infiammazioni, aumenta di continuo, e finalmente incomoda in guisa che è necessaria un' operazione, la quale serva a liberare il malato. Qualunque sia la gravezza dell'amigdalite, ell'è raramente un male pericoloso allorchè è solo.

Cura. Il general salasso in principio, essendo l'amigdalite gravissima, le molte sanguisughe, e ripetutamente attaccate al collo, i pediluvii irritanti, i clisteri purgativi, essendovi costipazione, e non irritate le vie digerenti; le dolci bevande, mucillagginose, e poco zuccherate, i gargarismi ammollienti, e la dieta sono i rimedii, i quali tutti i medici consigliano, e adoperano nella flemmazia in discorso. Ma tal medicatura non ha, diremmo, alcun' effetto, quando l' amigdalite voglia terminare in suppurazione, il che è d'altronde impossibile prevedere; tutta sua azione limitasi in allora ad affievolire la gravezza de'sintomi. Trattanto mettendola in uso per tempo, riusciamo spesso a far dare addietro l'infiammazione. Molti nostri malati travagliati da frequenti amigdaliti, le quali dopo avergli molto tormentati terminavan sempre in suppurazione, cui noi abbiam consigliato di medicare vigorosamente tali flemmazie nel loro incominciamento colle locali cavate di sangue, riescono presentemente benissimo a farle tornare indietro.

Un' emetico serve a dileguare prontissimamente l' amigdalite, allorchè è leggiero il rossore, la lingua coperta di muco giallastro, non rossa in punta, e ne'margini, il polso è in calma, e naturale il calor della pelle. Terminando in suppurazione, se i tumori sian grossissimi, molta l'ansietà, e gli ascessi tardino a rompersi, convien dare uscita alla marcia facendo un' incisione con gammautte, di cui fasciasi la lama con una piccola striscia di tela fin presso la sua punta. Nelle opposte circostanze s'aspetta che l'apertura dell'ascesso avvenga spontanea. Finalmente avvenuta che ella sia, si fanno i gargarismi detersivi aggiungendovi alcune gocce d'acido solforico, o idroclorico; si compongono di infusioni di foglie di rovi, di scorza di melagrano ec.

Quando un malato ha sofferto più attacchi d'amigdalite, le amigdale restano spesso ingorgate, e talvolta un poco dolenti. Per molto tempo tuttavia può esser dileguato tale ingorgamento applicando le mignatte, usando gargarismi ammollienti, e astringenti, e i revulsivi, ma giunge un'epoca nella quale tali rimedii sono impotenti; in allora è uopo fare l'estirpazione. (Vedi *disorganizzazioni*).

Della mammite.

L' infiammazione della glandula mammaria esiste raramente isolata, in stato acuto particolarmente; quasi sempre ella è associata a quella del circostante tessuto cellulare. Ma in forma cronica, ella è piuttosto frequente, e quasi sempre precorre lo *scirro*, o il *cancro* di essa parte.

Cause. Le più frequenti sono l' impressione del freddo sul seno di donna, la quale abbia da poco tempo partorito, una compressione, o una percossa nella circostanza medesima. Il difficile e doloroso allattamento, e l'applicazione di materie astringenti nell' intenzione di fare prontamente sparire il lattoso ingorgamento dell' organo. Le forti compressioni, le percosse, e le cadute possono infiammare la glandula mammaria, quantunque non sia già eccitata dalla secrezione del latte, ma in tali casi elleno quasi sempre destano la sua cronica infiammazione.

Sintomi, corso, durata, esiti, e *pronostico*. Dolore forte, molto calore, gonfiore, e rossor di pelle sono i sintomi della mammite. Ma questi, siccome abbiam visto, son gli stessi di quelli dell' infiammazione del tessuto cellulare, il quale involge la glandula mammaria. Realmente egli è difficilissimo distinguere queste due flemmazie l' una dall' altra, e tanto più che elleno esistono quasi sempre unite. Ecco nondimeno alcuni caratteri i quali possono far giudicare essere l' infiammazione accesa nella sola glandula. Il dolore suol'essere più profondo, e gravativo nel cominciamento; egli è sentito anco nel capezzolo il quale arrossisce e gonfia, ed è più forte in esso, di quello sia nella glandula. È pesante il tumore: gli

autori pretendono che egli sia ineguale, e bernoccoluto; il che non è se non quando i canali escretori partecipano dell'irritazione. È parimente nella flemmazìa della glandula che si osservano queste corde nodose le quali van dall' organo alle ascelle; elleno son segno che i vasi, e i gangli linfatici circonvicini partecipano dell'infiammazione glandulare. Finalmente spesso il dolore è fortissimo, e la pelle non è ancora arrossita, e solo è tesa e lucente; la suppurazione avviene più lentamente di quello avvenga nel flemmone; il pus il qual ne risulta è grumoso, e grigiastro, e la guarigione generalmente è tardissima.

I caratteri della cronica mammite son molto più chiari. In principio è piuttosto raro vedere l'induramento del tessuto cellulare, e vedendo prolungarsi un ingorgamento di mammelle, abbiam ragione di sospettare aver egli sede nella glandula stessa. Il tumore suol'esser duro, non dolente o poco, e non suol'esser cambiato il color della pelle; egli è ovale o ineguale, e bitorzoluto. Dopo essere stato più o men tempo stazionario, ingrossa, divien sede di dolori più o men forti, talvolta lancinante, e finisce con indurre la disorganizzazione della glandula (Vedi *disorganizzazioni*).

Cura. La mammite vuol essere medicata molto più vigorosamente del flemmone delle poppe; importa particolarmente prevenire il termine in suppurazione, le conseguenze del quale son sempre gravi. È necessario adunque, applicar molte mignatte nel suo incominciamento, e secondarne l' effetto cogli empiastri ammollienti e alquanto narcotici, coi generali bagni e la dieta. Tali rimedii parimenti convengono nella cronica mammite, ma le locali cavate di sangue, men copiose che nell' acuta, vogliono essere ripetute e lungamente continuate; i cataplasmi, non essendo forte il dolore, possiamo usarli astringenti; finalmente sono utilmente adoperati i purganti, in piccole dosi rinnuovate, in vista di mantenere una continua rivulsione sulla membrana mucosa delle vie digerenti.

Dell'epatite.

Chiamano *epatite* l'infiammazione del parenchima del fegato. Ella apparisce in forma acuta, cronica, e intermittente.

Epatite acuta.

Cause. Le più frequenti cause dell'acuta epatite sono puramente meccaniche; e sono: le percosse sul destro ipocondrio, gli sforzi per alzar gravi pesi, e tutte le cadute nelle quali il corpo soffre violento scuotimento. Così è almeno nei nostri climi in cui una tal flemmazìa è rara in stato acuto. Dopo le cause dette, quelle le quali più comunemente la inducono sono: le forti stimolazioni dello stomaco, e degl'intestini, particolarmente quelle risultanti dall'uso intempestivo degli emetici, e de'drastici. L'infiammazione della membrana mucosa gastro-duodenale ne è, a maggior ragione, causa frequentissima; questa flemmazìa desta quella del fegato, o perchè a lui si diffonde, essendo continui pel mezzo del canal colodoco, o in taluni casi, siccome opina un de' nostri più valenti anatomici, Ribes, propagandosi per via di venosa infiammazione la quale, partendo dalle vene situate nella superficie della membrana mucosa, perverrebbe alle piccole vene meseraiche, da esse alla vena porta, e da questa al fegato, o simpaticamente irritandolo, modo di trasmissione da noi creduto il più frequente, e il più naturale. Son di terz'ordine le ferite della testa, e le violente e subite passioni, come la collera, un forte dispiacere etc. Finalmente, il subito raffreddamento della pelle, l' immersione del corpo sudante nell' acqua fredda, la ripercussione d'empetiggine, o d'altro esantema, di flemmazìa articolare, e delle emorroidi, la cagionano talvolta in persone predispote. Se noi discorrendo delle cagioni dell'acuta epatite non abbiam noverato gli abusi del caffè, de'liquori, degli aromi, etc:, è perchè eglino inducon più spesso la cronica, e forse mai l'acuta.

Nei climi caldissimi la flemmazìa in discorso è molto più frequente di quello sia ne'nostri; ma sappiamo qual gravezza ivi abbia la gastro-enterite, e possiam credere esser quasi sempre questa affezione il movente dell'epatite. D'altronde sarebbe necessario s'assicurare se, come noi incliniamo a credere, ella non infierisca di più tra gli europei emigrati in quelle regioni, e i quali per gusto, per abitudine, e prevenuti dei dannosi precetti dell'igene creata nella scuola di Brown, abusano di stimolanti là ove la sobrietà è prima tra le condizioni necessarie alla

salute; se ella, noi diciamo, non infierisca di più tra questi individui, che tra gl'indigeni. A questo modo essendo, il calore non sarebbe una delle sue cause che in quanto agisce simpaticamente sulle vie digerenti.

L'acuta epatite è rara nei fanciulli, e nelle donne; per lo più la vegghiamo negli uomini d'età matura. L'abuso di tutta sorta stimolanti, e l'idiosincrasia, la qual potremmo chiamar *venosa* vi predispongono.

Sintomi. È il principale, e qualche volta unico sintoma, un dolore alle volte acuto, ma più spesso cupo, gravativo, e lancinante nel destro ipocondrio, il quale sovente giunge al petto, e fino alla spalla della parte medesima, e crescente pel tatto, per l'inspirazione, per la tosse, e pel decubito sull'opposta parte, mentre sembra alleggerirsi giacendo sulla parte malata. Per lo più se gli associa frequenza, pienezza, e durezza di polso, calore urente, mordicante, e arido di pelle, itterizia, intonico giallastro, o verdastro, o nero di lingua, sete, perdita d'appetito, nausee, ostinata costipazione, e orine scarse, gialle, crasse, torbidissime, e deponenti un sedimento mattonaceo. Avvenendo qualche evacuazione fecale, nel corso della malattia, le materie son bianche, o grigie, e non colorite di bile. Alle volte v' ha singhiozzo, e rara tosserella. Oltre i detti sintomi quando la lingua è rossa nei margini e in punta, è ardente la sete, vi son vomiti biliosi, e il dolore dell' ipocondrio giunge all'epigastrio, esiste una gastro-enterite complicante l'epatite. Ora, ed è il più solito, i sintomi d'irritazione gastro-intestinale precorrono quei dell'epatite, ora son que'dell'infiammazione del fegato, che danno incominciamento alla malattia.

Nessuno degli enumerati sintomi è costante. Il dolore, ad esempio, esiste raramente nelle epatiti consecutive delle ferite della testa; l'itterizia manca spesso, e non sappiamo a quali patologiche condizioni sia dovuta sua mancanza; finalmente non esistendo gastro-enterite concomitante, l'epatite anco assai acuta spesso non è associata da alcun sintoma di reazione, come la frequenza di polso, il calor di pelle, le nausee, la sete etc; ma è raro mancare tutti questi segni contemporaneamente. La diagnosi è sovente difficilissima, mancando il dolore e l'itterizia.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Gli autori non han fissato il corso, e la durata dell' epatite acuta. Ella può terminare in risoluzione, in suppurazione, in gangrena e in cronicismo. Il primo di questi esiti è il più favorevole, e fortunatamente il più frequente ove sia convenientemente curata; alla suppurazione succede quasi sempre la morte; la gangrena conduce necessariamente a questo funesto fine, ma ell'è rarissima; finalmente il cronicismo, abbenchè grave, è tuttavia guaribile.

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri troviamo il fegato ingorgato di sangue, friabile, di color carico, spesso nerastro, a macchie regolari, contenenti uno o più ascessi, di cui la marcia suol esser biancastra; e nei casi, ne' quali il peritoneo ha partecipato dell' infiammazione, l'organo è aderente alle circostanti parti, al diaframma, allo stomaco, al duodeno, alle pareti addominali etc. Tali aderenze non sono organizzate, se presto sia avvenuta la morte; elleno lo sono tanto di quanto tal funesto fine è stato più tardo.

Cura. L'universal salasso può esser utile sul cominciare dell'acuta epatite grave, in persone pletoriche; può anch' essere che venga necessità di ripeterlo, ma noi crediamo, siccome Broussais, bastare, per lo più, le copiose, e ripetute locali cavate di sangue. È a noi riuscito guarire due fortissime epatiti con queste sole evacuazioni sanguigne. Quasi sempre si fanno nello stesso ipocondrio; il malato soffrendo d'emorroidi, o sivvero sospettandosi esser la sede della flogosi nella concava parte del fegato, egli è utile attaccar contemporaneamente le mignatte all'ano. Non vogliono esser trascurati gli empiastri ammollienti sull'ipocondrio e incomodando pel lor peso, si supplantano con flanella imbevuta di decozione ammolliente. È necessaria severissima dieta. Per bevanda si ordina, la limonata, l'aranciata, o l'acqua unita a siroppo di ribes, o l'ossicrato, in una parola, un acido vegetabile allungato con acqua fresca. Finalmente a tutti i detti rimedi si aggiungono mezze canne di lavativi preparati con decotto di semi di lino, o di radici d'altea, cui è utile mescolare o il

nitrato di potassa, o la parietaria. Essendo, per tal medicatura, molto affievoliti i sintomi infiammatorii, i bagni tiepidi molto prolungati inducono buonissimi effetti. Subito dopo i bagni, possiamo usare i blandi purganti salini, o meglio l'olio di ricino; sono in allora evacuate materie dure, grigiastre, e alle volte nere, d'odore spesso ributtante, e tali evacuazioni molto sollevano il malato. Ma convien desister subito dall'uso dei purganti, e non li ripetere, come certuni medici fan del calomelanos, tanto lodato dag' Inglesi in questa malattia siccome in tutte le altre. I vescicanti sull'ipocondrio non s'hanno a adoperare che molto cautamente, e quando la malattia tocca il suo fine; le coppe scarificate sono utili nelle stesse circostanze, e colle riserve istesse. È parimente necessaria molta circospezione nel permettere al malato di riprender l'uso degli alimenti. Finalmente essendosi formato un ascesso nella sostanza del fegato, la cura è intieramenre compresa in quella della cronica epatite.

Epatite cronica.

Infiammazione cronica del fegato, ascesso del fegato, fegato grasso, ostruzione di fegato, epatite cronica.

Cause. La cronica epatite succede piuttosto spesso all'acuta, ma pur sovente incomincia sotto questa forma. Nei nostri climi ell'è molto più frequente dell'antecedente. L'uso continuo d'alimenti soverchio stimolanti, come la salvaggina, tutte le vivande nere, gl'intingoli aromatizzati, etc., l'abuso de'liquori spiritosi o del caffè, e il calore atmosferico, sono le ordinarie cagioni predisponenti, e, continuando, finiscono con la indurre, particolarmente nelle persone delle quali il sistema venoso è molto sviluppato, bruna la pelle, neri i capelli, asciutte le membra. Ma ella per lo più nasce in conseguenza di colpi, di cadute, e di forti percosse sulla region del fegato; per l'influenza di triste, e forti affezioni morali, degli abusi d'alimenti di forte sapore, o delle bevande alcooliche; per effetto simpatico di lesioni del cranio, e della midolla spinale, per le scosse prodotte dal cadere sulle ginocchia, sul sacro ec., per diffusione al fegato dell' infiammazione delle vicine parti, come quella del peritoneo, della pleura, del tessuto cellulare addominale; pel freddo delle intermittenti irritazioni, pel forte correre, finalmente per la soppressione di flusso emorroidale, per la ripercussione di flemmazìa cutanea o articolare. Broussais opina esser ella per lo più risultamento di cronica duodenite.

Sintomi. Dolor cupo, gravativo nel destro ipocondrio crescente per la pressione, le scosse un po'forti, pel giacere sul sinistro lato, e dopo il pasto, e il quale pure non è talvolta apprezzevole se non se nelle circostanze dette, è parimente il principal sintoma della cronica epatite. Egli non è continuo, nè si stende in lontananza, ed è spesso unito a dispnea e a tosse. Un po'di frequenza di polso, e di aridità di pelle lo associano continuamente con leggiere esacerbazioni verso sera; talora vi son nausee e vomiti; la pelle è quasi sempre gialla, le materie fecali invece son bianche e scolorite; le orine son cariche e depongono copioso sedimento. Durando la flemmazìa da alcun tempo, tastando l'addome sentiamo il fegato sorpassare il margine libero delle costole asternali, ed estendersi più o meno verso l'epigastrio, e la regione ombellicale; l'ipocondrio destro spesso è più elevato del rimanente addome.

Terminando l'epatite in suppurazione, il dolore dell' ipocondrio suol farsi più forte e pulsativo, aumenta l'incomodo della respirazione, sopravvengono brividi, i quali alternano con sudori, sono più forti le esacerbazioni della sera, si allarga e si ammollisce il polso, il palmo delle mani è urente, e agitato il sonno. In capo a alcuni giorni se l'ascesso abbia sede nella superficie convessa del fegato forma ordinariamente un tumore sotto le costole asternali; o tra loro, dopo essere stato precorso dal gonfiore edematoso di tutto l' ipocondrio; qualche volta la marcia si dilata e si raccoglie in deposito sin sotto l'ascella, o sivvero in grazia d'aderenza tra il fegato, il diaframma e il polmone, si fà strada pei bronchi. All'opposto essendo l'ascesso nella parte concava dell'organo, la marcia può farsi strada per lo stomaco pel colon o pel duodeno, in grazia di aderenze contratte tra queste parti e le pareti del cavo marcioso, e per l'ultimo di quest' intestini percorrendo i condotti biliari. Finalmente tal-

volta rompendosi l' ascesso la marcia si effonde nella cavità del peritoneo.

In certuni casi la cronica epatite non è palesata che da un tumore duro e poco dolente comprimendolo nel destro ipocondrio, e non dolente quando non lo tocchiamo, e il quale non dà altra sensazione tranne quella di peso; dall'itterizia, dalle materie fecali scolorite, e dalle orine scarse e deponenti sedimento rosso carico. Alle volte pure ella esiste da molto tempo senza che sia stata palesata sua esistenza da alcun segno. La flemmazìa in discorso non è molto rara sotto questa forma. Finalmente i sintomi di gastrica irritazione possono essere predominanti, e non essere apprezzevole l'epatite se non per l' estensione presa dal fegato sotto le costole, in allora vi ha gastro-epatite.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Questa flemmazìa è tanto più rapida, quanto più si avvicina allo stato acuto; nella più leggiera gradazione, ella può durare più anni, il suo fine è quasi sempre funesto: nondimeno vien talvolta fatto di risolverla; è stata vista parimente guarire dopo l' apertura degli ascessi, e l'eiezione esternamente della marcia per una delle vie indicate sopra. Piuttosto spesso ella passa instantaneamente in stato acuto, si diffonde al peritoneo e mena sollecitamente a morte. Alle volte si forma una piccola ulcera la quale distrugge le pareti di una vena e induce emorragìa presto mortale, se avvenga nel peritoneo, men presto se il sangue penetri nello stomaco in grazia di aderenze contratte tra lui e il fegato. Allorchè dura da un certo tempo, ed occupa assai parte dell'organo, è raro che non ne sia conseguenza l'ascite.

Caratteri anatomici. Le lesioni le quali troviamo nei cadaveri delle persone che muoiono di cronica epatite sono estremamente varie, il che dipende dalla durata della flemmazìa nel numero maggiore dei casi, La più costante di dette lesioni è l'ingrossamento del fegato; egli è più o men grosso, e alle volte occupa la maggior parte della cavità addominale. Quasi sempre parimente è ammollita e friabile la sua sostanza; il suo colore alterato è rosso carico, brunastro, giallo rossastro, di color di lavagna, o nerastro a chiazze, è cresciuta la sua durezza. Troviamo assai spesso cavi purulenti nella sua grossezza formati alle volte di marcia biancastra, e più frequentemente di un liquido di color vinoso, il quale sembra tenere in sospensione la materia dell'organo. Più raramente troviamo masse tubercolose, materia encefaloide, melanosi, vesciche sierose o idatidi. Tutta la massa dell'organo è alle volte scirrosa o cambiata in materia adipo-cerea (fegato grasso). La vescica biliare partecipa spesso di questi disordini; ella è ritirata e contiene più o men calcoli, o sivvero dilatata, e piena di bile nera, e peciosa. Finalmente non è raro trovare aderenze del peritoneo sopra-epatico col peritoneo sotto-diaframmatico, o della parte concava del fegato collo stomaco, col duodeno, o col colon, comunicazione tra esse parti, e l'interno di un'ascesso approfondito nella grossezza dell'organo, e, la flemmazìa essendo antica ed estesa, effusione di siero nella cavità addominale.

Cura. Fintantochè la cronica epatite è forte bastevolmente per far sentire sua influenza al cuore, bisogna medicarla siccome ella fosse acuta, proporzionando la forza dei rimedii alla sua gravezza. Quindi le locali cavate di sangue, gli empiastri ammollienti sul destro ipocondrio, la dieta, le bevande acidule, i lavativi ammollienti, i bagni tiepidi, finalmente i revulsivi, e i blandi minorativi sul declinare della malattia debbono comporre tutta la medicatura. Ma siccome questa epatite cronica è spessissimo indotta e mantenuta da gastro-duodenite, i rimedii vogliono in allora esser diretti molto più contro questa che contro quella, e le locali cavate di sangue fatte dall' epigastrio. Essendo l'epatite succeduta allo sparir de'mestrui, o del flusso emorroidale, le mignatte debbonsi attaccare all'ano.

L'istessa regola dee esser tenuta quando l'epatite non muove che fenomeni locali. Ma quivi è uopo tener conto della vecchiezza della malattia, del deperimento del malato, dei rimedii, i quali sono già stati adoperati, e non insistere nell'uso degli antiflogistici ove s'abbia ragione di credere che saran per essere inutili. Spetta all' accortezza del pratico il dar giudizio di questi casi. Tuttavolta dobbiam dire essere estremamente difficile segnare il limite, nel quale finisce l'efficacia delle emissioni sanguigne secon-

date dagli ammollienti, e dalla dieta, sono state viste indurre insperati risultamenti in casi ne'quali lor uso era parso temerario. Le lunghe suppurazioni nella region del fegato indotte dai moxa, dai cauterii, o dai setoni, sono senza contradizione, il miglior compenso il quale l'arte possa mettere a prova nell'affezione della quale discorriamo. Ma il pratico non debbe mai obliare che egli elude lor buoni effetti volendo contemporaneamente usare i medicamenti irritanti detti *deostruenti*, *fondenti*, ec. tra i quali son primarii i saponacei, e l'essenza di trementina. Ogni gastrica stimolazione eccita il fegato, bisogna adunque scansare anco la più leggiera, essendo detto organo infiammato. Trattanto se il malato desideri alimenti e gli digerisca facilmente, se li permetterà un regime vegetabile, mucoso, zuccherino, gelatinoso, fecoloso, e latteo. Saran blande le tisane, ammollienti, e diuretiche quanto si possa; la gramigna, la regolizia, la borraggine, la parietaria, la buglossa, la saponaria ec. sono le piante delle quali si sogliono comporre. Le acque minerali tanto lodate, sono di debole aiuto; nondimeno quelle le quali contengono molto acido carbonico, o idrosolfati hanno indotto alcune guarigioni allorchè loro effetti sono stati secondati da opportuno regime. Dagli autori sono consigliati il protocloruro di mercurio, il diagridio, la gomma-gotta, l'estratto del trifoglio aquatico, il carbonato di potassa, la scilla, l'elleboro, il rabarbaro, la trementina, ec., ma la più parte di detti medicamenti sono anzi contrarii che utili: usandoli la malattia quasi sempre aggrava.

Terminando l'epatite in suppurazione, la marcia può aver'esito per le vie differenti, le quali abbiamo più sopra indicato, effondersi nella pleura, o nel peritoneo. Ma quando è stata sede dell'infiammazione la convessa faccia del fegato, il cavo purulento fà tumore esternamente, e diventa accessibile alle chirurgiche operazioni. Subito che siam certi dell'esistenza di ascesso, e che è palese la fluttuazione è uopo aprirlo sollecitamente per impedire a che la sua rottura avvenga spontanea verso l'interno, e l'effusione della marcia nella cavità peritoneale.

Noi abbiam detto non essere permesso far l'apertura del cavo marcioso fattosi nella sostanza del fegato, se non quando siamo certi di sua esistenza; di ciò bisogna discorrer minutamente.

Allorchè l'ascesso è succeduto a epatite evidente, occupa il corpo dell'organo, e apparisce in uno spazio intercostale, o sotto le costole asternali, ma alquanto distante dal margine libero del fegato, è facile la diagnosi, e non può essere scambiato con alcun'altra malattia. Ma quando i sintomi dell'epatite o non sono apparsi o sono stati oscuri, siccome avviene frequentemente, e insiememente il tumore ha sede sull'orlo del fegato, molto importa assicurarsi non esser'egli formato dalla vescichetta biliare dilatata dalla presenza di molta bile; perocchè in tali casi la morte sarebbe inevitabile conseguenza dell'operazione, meno che detta vescica non avesse contratto aderenze colle pareti addominali, dalle quali fosse impedita l'effusione della bile nella cavità peritoneale. Giovan Luigi Petit si è occupato di tale importante materia, ed ecco il risultamento delle sue investigazioni. La subita risoluzione dell'epatite può esser succeduta da accumulamento di bile nella vescichetta del fiele, e in conseguenza dall'apparire di un tumore, il quale tanto più facilmente può esser creduto un'ascesso in quanto la sua formazione è ugualmente precorsa da notabile remissione di sintomi, e vi hanno brividi irregolari in ambedue i casi. Ma i sintomi i quali precorrono la formazione di ascesso durano maggior tempo, sono stati sentiti dolori pulsativi, il malato rimane in tale stato di abbattimento, il quale non è in relazione colla diminuzione dei dolori, e i brividi sono prolungati e associati da umidore; il contrario avviene nel caso di tumor biliare. Questo tumore è sempre in luogo determinato e conosciuto; egli è circoscritto, ed ha egualmente in tutta sua estensione un'evidente fluttuazione; invece il tumore formato da ascesso è largo, non circoscritto, e i tegumenti da cui è coperto hanno un sodo notabile, traverso il quale possiam sentire non esser'egli fluttuante che nel suo centro ed esser la sua circonferenza dura ed elevata. Con tali regole egli è facile scansare sbagli pericolosi. Gli antichi per evitare l'emorragia aprivano detti ascessi o con fuso immerso nell'olio bollente, o

con ferro rovente. È stata parimente proposta la potassa caustica. Presentemente è adoperato un gammautte, col quale fassi un' incisione verticale assai estesa nei tegumenti, ma tale che diminuisca in larghezza a misura che va verso i sottoposti tessuti. Questi tessuti s' incidono cautamente strato per strato per non oltrepassare i limiti dell' aderenza avvenuta tra il fegato e le pareti addominali; e se in grazia della profondità del cavo marcioso, la marcia esca difficilmente, si fà l' incisione in forma di T, dividendo trasversalmente il margine posteriore; il pericolo di offendere il muscolo retto, o l'arteria epigastrica impone di non dirigere l' incisione in avanti.

La medicatura consiste in introdurre nella ferita, uscita la marcia, una striscia di pannolino sottile, spalmata di cerato. Poscia s' applica un' empiastro sulla parte. Alle volte è utile fare delicatamente alcune iniezioni ammollienti nel cavo marcioso. Allorchè questo non è molto vasto, vegghiamo diminuire poco a poco la suppurazione, e cicatrizzarsi completamente la ferita. In allora è uopo sostenere per alcun tempo la cicatrice per impedire a che si faccia un' ernia da questo punto indebolito delle pareti addominali.

Epatite intermittente.

Sono narrate dagli autori alcune osservazioni d' epatite intermittente associata a itterizia, la quale appariva, e spariva per accessi. Ma con tale affezione sono state spesso confuse gastro-enteriti intermittenti precorse da violento tremito, pel quale il fegato s' ingorgava di sangue e diveniva dolente, a cagione del rispingimento del sangue dalla periferia verso il centro, di cui noi ci siamo altrove ingegnati di spiegare il meccanismo (Vedi *gastro-enterite intermittente*) (1). La cura di questa flemmazìa è quella di tutte le flemmazìe intermittenti.

Della pancreatite.

Presentemente l' infiammazion del pancreas è conosciuta dai soli anatomico-patologi. Non sappiamo quali siano le sue cause, sono oscurissimi i sintomi, e per lo più non vien fatto di avverarli se non all' apertura dei cadaveri. Non dobbiamo maravigliarcene. Un organo di cui le funzioni sono di pochissima importanza, non avente influenza simpatica conosciuta su alcun altr' organo, al coperto da tutte le cagioni di stimolazione, tranne quelle che a lui pervengono dalle vie digerenti, un tal'organo dee essere raramente malato, e privo di locali, e simpatici fenomeni i quali palesino i suoi patimenti. A queste cagioni d' incertezza intorno la diagnosi delle sue malattie, un altra ve ne ha non minore; è che detto organo mai essendo malato solo, i suoi dolori, ove ne abbia di proprii, sono soffocati da quelli molto più forti dello stomaco, degli intestini, del fegato, o del peritoneo, sempre soffrenti contemporaneamente, e molto più di lui; o, per parlare senza metafora, i sintomi di sua infiammazione se ne esistono di speciali, son confusi tra quelli dell' infiammazione dei vicini organi. È forse solo possibile conoscere la sua affezione allorchè è cresciuto assai di volume. La sede del tumore, sua indolenza, sua forma allungata traverso l'addome, e la mancanza de' segni di epatite, di peritonite, e gastrite croniche, e di cronica infiammazione con ingorgamento di piloro, sarebbero probabilmente i segni, pei quali potremmo conoscere la pancreatite, se ella esistesse isolata. Un medico ha fatto inserire nel Bullettino della società medica d' emulazione, alcuni fatti tendenti a provare esser la copiosa salivazione un dei suoi sintomi. La cura sarebbe quella di tutte le croniche flemmazìe.

Nei cadaveri è stato visto il pancreas indurato, disorganizzato in mezzo di una cisti, trasformato in materia grassa e alle volte ossificato.

Della nefrite.

È chiamata nefrite l' infiammazione dei reni. È *la febbre nefritica*, la *nefritide*, *la nefralgìa* ec. degli autori.

Cause. L'età adulta, il temperamento sanguigno, l' inazione, il letto soverchiamente caldo; l' esser nati da padri soffrenti dell' articolar flemmazìa, detta *gotta*, e a maggior ragione l' esserne tormentati, sono generalmente tenute come cause predisponenti a la nefrite. Ell' è ordinariamente indotta dall' abuso di liquori alcoolici, e di tutte le bevande ec-

(1) *Tom.* 1.

citanti, e particolarmente diuretiche, come la birra, certi vini contenenti molto acido carbonico, il rosolio di ginepro ec.; dall' uso continuo di nutritura troppo sugosa e troppo stimolante, della salvaggina, e di tutti i cibi neri e stagionati, degl' intingoli salati e aromatizzati; dall'ingestione delle canterelle, degli afrodisiaci, dei diuretici acri; dalla gastro-enterite con itterizia detta *febbre gialla* (vedi questa malattia), dall'eccessivo calore, dal subito raffreddamento del dorso e dei lombi, dai colpi, e dalle cadute sulla regione dei reni, dalle ferite di questi organi, dalle scosse del violento cavalcare, dai salti, dal ballo forzato, dagli sforzi per alzar pesi, dalla soppressione del sudore o di emorragia abituale; da ritenzione di orina, e finalmente da metastasi di una flemmazìa, e di quella delle articolazioni, dell'uretra, o della vescica principalmente. È ugualmente noverata tra le cause della nefrite la presenza di vermini o di calcoli nei reni; ma perlopiù tali corpi estranei sono essi stessi effetti dell' infiammazione, la quale non fan che accrescere per loro presenza. Finalmente è stato osservato esser' ella più frequente nelle fredde e umide regioni come l'Olanda e l'Inghilterra. Ma questa ammosferica condizione non è sola a favorire il suo nascere in detti paesi; l' uso del tè, della birra, delle bevande molto diuretiche non influiscon meno a destarla. Il freddo umido opponendosi alla cutanea traspirazione, obbliga i reni ad un'azione continua per supplirvi, mentre le bevande diuretiche dette aumentano più che mai l' azione di questi organi. È facile intendere che, sotto l' influenza di tali cagioni, eglino debbano essere spesso presi d' infiammazione.

Sintomi. Incominciando in maniera subitanea suol' essere il tremito il primo sintoma, il quale apparisce. Ben presto è sentito un dolore forte, acuto, lancinante, o sivvero cupo, gravativo, puntorio e profondo nella regione lombare in una sola parte, o in ambedue. Egli spesso si diffonde alla vescica, alla verga, all' anguinaia, allo scroto, talvolta alla coscia, la quale non è talora che indolenzita, e sempre dalla parte del rene infiammato, se un solo sia in tale stato. La compressione, il movimento, particolarmente essendo ritto; la tosse, lo sternuto, il ridere, le grandi inspirazioni, gli sforzi per andar di corpo aumentano il dolore. Il malato soffre nella parte un senso di calore e di pesantezza, qualche volta di constringimento, o di laceramento. L'orina esce goccia a goccia; ella è scarsa, rossa, sanguigna, ed è intieramente soppressa, essendo ambi i reni infiammati. Altre volte ell' è aquea, chiara, limpida, e depone un sedimento bianco, e omogeneo; finalmente ne' casi ne' quali esistono calcoli, ella depone nel fondo del vaso renelle ineguali, e irregolari. Ai fenomeni da noi detti si associano i simpatici e sono: il ritiramento del testicolo, nausee, vomiti biliosi, rutti e spetezzamenti, un senso di stringimento nell' epigastrio, dolori vaghi e gonfiezza di ventre, diarrea con tenesmo, aridità di lingua, sete più o meno ardente, e polso duro, pieno, e talvolta piccolo, e intermittente. Lo stato della pelle non è costante; ordinariamente ell' è arida e urente, ma qualche volta è coperta di sudore, e se il corso dell'orina sia intieramente sospeso, il sudore contrae spesso odore ammoniacale. In alcuni casi v' ha il singhiozzo, una tosse secca, impedimento di respirazione, e dolor di testa e vigilia.

Essendo il dolore del rene acuto, puntorio, lacerante, e sopravvenendo subitamente, e nel modo stesso cessando, e sembri seguitare e designare gli ureteri, diminuendo in talune posizioni del corpo e aumentando in altre, egli è probabile sia dovuto alla presenza di calcolo nel rene. Se contemporaneamente l'orina sia subito soppressa all' apparir del dolore, e torni a colare subitochè egli si acqueta, e particolarmente se piccole renelle siano deposte sulle pareti del vaso dell'orina, non possiamo più aver dubbio intorno l'esistenza di nefrite calcolosa. È principalmente in questa nefrite, e allorchè un calcolo angoloso trascorre lentamente una uretere, di cui lacera le pareti, o che le sue asprezze si conficcano nella sostanza stessa del rene, che ha i sintomi antecedentemente descritti, si associano le convulsioni, o il delirio, simpatici effetti dell' atrocità del dolore. È pure in questi casi che osserviamo per lo più sudori freddi, intermittenza di polso, e orine sanguinose. Sono chiamate *coliche nefritiche* i dolori i quali associano questa nefrite.

Tali sono i sintomi della nefrite acuta; quei della nefrite cronica non differiscono che in quanto alla gravezza. Eglino posson consistere solamente in dolore mediocre di lombi, dell'anguinaia, nel ritiramento del testicolo, in intormentimento della coscia, nell'emissione d'orine cariche di renelle, e particolarmente di sangue, non essendo la vescica malata, e non apparire che di tempo in tempo, e particolarmente dopo gli abusi del bere, o del mangiare. (Renella). Talvolta pure son così poco apparenti che la diagnosi è difficile; fortunatamente in allora la malattia è poco grave. Certuni malati hanno emesso dei vermini colle orine, e subito non han mancato di creare una specie di nefrite la quale han chiamato *verminosa*, ma questa affezione non ha sintomi suoi propri, se non se l'uscita dei vermini. (Vedi *produzioni morbose*).

Finalmente dopo i sintomi di nefrite più o meno acuta, ma tra i quali è stata osservata la pienezza del polso, e il calore alituoso della pelle, allorchè il dolore si fa pulsativo, il polso pieno e molle, allorchè brividi alternano con piccoli sudori, ed è sentito un peso più o meno considerevole nella regione del rene malato, vuol dire che si forma un' ascesso nella sostanza dell' organo. Se il tessuto cellulare che lo involge partecipa della infiammazione, la regione lombare si ammorbidisce, gonfia, e sentiamo profonda fluttuazione, la diagnosi non è più dubbia.

Corso, durata, esiti e pronostico. La nefrite è ordinariamente continua; ell' è raramente intermittente; a meno che non vogliano considerarsi come intermissioni i momenti di riposo che lascia la nefrite calcolosa. Acuta, dura tra gli otto ed i venti giorni; cronica, ella dura indefinitamente, e spesso per tutta la vita. Ella termina in risoluzione, annunziata da sedimento denso, abbondante e rossastro delle orine; in suppurazione, di cui la materia si fa strada pel colon, o si effonde nella cavità addominale, o va a formare deposito nell'anguinaia o nell'ano, o resta nel rene, e lo disorganizza, o sivvero, ne' più felici casi, scende nella vescica, ed è evacuata colle orine; ella termina parimente in gangrena, in indurimento, in disorganizzazione dell' organo, e finalmente in morte. Questa malattia, quasi sempre dolorosissima, ha raramente un funesto fine.

Caratteri anatomici. Dopo la nefrite acuta si trova il rene rosso, ingorgato di sangue, gonfio, facile ad esser lacerato, contenente piccoli cavi purulenti, e alle volte calcoli liberi, o sivvero che hanno lacerato la sostanza, nella quale son tuttavia dentro inseriti. Dopo la cronica nefrite l'organo è spesso scirroso, o di volume considerevole, o sivvero egli è cambiato in una materia cerebriforme, adiposa, ossea, oppure egli è disorganizzato in mezzo di una cisti piena di marcia, o piena di vermini, o d'idatidi.

Cura. Nello stato acuto della malattia non v'è ragione a esitare sulla scelta dei rimedii. Il general salasso ripetuto, le applicazioni di molte mignatte nella regione dei reni, gli empiastri ammollienti, i bagni tiepidi protratti, le mezze canne di lavativi ammollienti e narcotici, la dieta, e le bevande mucilagginose, le emulsioni, ma non diuretiche sono quelli i quali è uopo mettere immediatamente in uso. È nel solo caso di nefrite calcolosa utile fare le bevande diuretiche. Essendo men violenta l'infiammazione, ai detti rimedii de' quali la forza è stata proporzionata alla gravezza del male, si uniscono i revulsivi senza canterelle, le embroccazioni di olio tiepido canforato, e i blandi lassativi. Nella cronica nefrite la cura è fondata sulle medesime basi, ma è inutile il general salasso. Possiamo tuttavia insistere sulle bevande leggiermente diuretiche, e fare utilmente uso degli antispasmodici. Nysten calma sovente i dolori nefritici col solo odore dell' assafetida. Moltissimi medicamenti sono consigliati nella cronica nefrite calcolosa o renella. I principali sono: la soda o la potassa dai venti grani fino alle due dramme nell'infusione di saponaria, di salsapariglia; le pillole saponacee, il rimedio di madamigella Stephens, l'acqua alcalina, gassosa, l'acqua di calce, le limonate preparate con acido nitrico, o idroclorico, e le decozioni di radice, o di stelo di sparagi, di foglie d'uva orsina, di radice d'ontano, di fragraria ec. con nitrato di potassa, o senza. Il siero di latte, la limonata di cedro, il siroppo di ribes unito all' acqua, il brodo di vitello ec. sembrano vantaggiose quanto le antecedenti bevande, ma tutte sono inefficaci

se il malato non si astenga dal vino, da tutti i liquori spiritosi, dalle bevande fermentanti, dai cibi salati aromatizzati, o troppo sugosi, troppo stimolanti e si nutrisca esclusivamente di vegetabili, e di acqua pura. Ma quanti pochi sono gli uomini i quali vogliano adottare un regime tanto rigoroso! Magendie narra lo esempio di un negoziante il quale per la prosperità, e la decadenza alternativa di sua fortuna fu costretto più volte a passare da lauta mensa a vitto d'anacoreta, e il quale vide i dolori della renella, dai quali era tormentato, abbandonarlo colle sue ricchezze e la vita lauta, e ritornar con esse (1).

Essendosi formato un'ascesso nella sostanza del rene, e questo allungandosi nella region lombare, è uopo aprirlo subitochè incomincisi a sentire la fluttuazione, ed anco prima, tuttavolta che siamo assai certi di sua esistenza, per impedire la rottura, la quale sarebbe succeduta da mortale effusione di marcia e di orina nella cavità addominale. Nulla v'ha di particolare nel modo di operare.

Della didimite.

A questa maniera è chiamata l'infiammazione dei testicoli. Ella è acuta o cronica, e fino al presente non è stata osservata sotto forma intermittente. È descritta dagli autori sotto nome d' *ingorgamento infiammatorio dei testicoli.*

Cause. Questa flemmazia spesso si accende in occasione di leggierissima violenza esterna fatta su i testicoli in grazia di loro squisita sensibilità. Quindi un leggiero fregamento, o le scosse le quali si soffrono cavalcando un cavallo che trotti male, bastano a indurla; e a maggior ragione ella si accende per un colpo, per una pressione, o una ferita del testicolo. Ma la sua più frequente cagione è l'infiammazione della membrana mucosa dell'uretra. (Vedi *uretrite*). In taluni casi estremamente rari ella è indotta da difetto di evacuazione del liquor seminale. In allora è chiamata *spermatocele.*

Sintomi. Consistono in dolore e gonfiore di uno o di ambi i testicoli, il quale suole incominciare dall'epididimo, in rossore, e tensione dello scroto, in calore di tutte queste parti. Il dolore spesso si propaga lungo i cordoni spermatici fino nella region dei reni, ed è aumentato dal minimo movimento, se l'organo non sia ben sostenuto. Finalmente, essendo l'infiammazione gravissima, si riscalda la pelle, si accelera il polso e divien duro, e si inalza; sono scarse e mattonacee le orine. Allorchè la flemmazia è cronica, o abbia ella incominciato sotto questa forma, o sia succeduta allo stato acuto, il dolore ed il calore sogliono essere poco notabili, e talvolta pure quasi mancano affatto, e l'ingorgamento, e la pesantezza dell' organo sono i soli sintomi che esistono. Alle volte nondimeno il testicolo malato è sede di dolori lancinanti. Alcuni chirurghi credono questo sintoma segno di degenerazione scirrosa dell' organo, e ragione per estirparlo; quindi estirpano sovente testicoli tuttavia suscettibili di guarigione. Loro condotta non vuole essere imitata, e dobbiamo aspettare segni più certi di disorganizzazione per risolversi a fare un' operazione così grave. (Vedi *disorganizzazioni*).

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il testicolo infiammato diviene prestamente di considerevol volume; ma quest'ingorgamento si dilegua sempre lentissimamente, non ostante l'uso dei rimedii i più razionali e i più validi. Spessissimo la flemmazia passa in cronicismo, ed anche quando sembra dileguarsi completamente, egli è raro che il testicolo, il quale ne è stata sede, non resti un po' più grosso di quel che fosse in avanti. L' epididimo particolarmente resta quasi sempre gonfio e duro, ma questo stato è senza pericolo, se non sopravvengano nuove irritazioni ad accrescerlo. Alcune volte la didimite termina in suppurazione, in allora ne è sempre conseguenza la perdita dell' organo. In tutti i casi, anco nei più gravi, questa flemmazia mai cagiona la morte.

Cura. La cura della didimite consiste in generali salassi, e particolarmente in cavate di sangue locali, in applicazione d' empiastri ammollienti e narcotici, in bagni tiepidi, in riposo assoluto, nell'uso di bevande diluenti, di lavativi ammollienti, e in dieta, se l' infiammazione sia gravissima e associata da frequenza di polso, e da calor di pelle. Quando il local

(1) Ricerche fisiologiche, e mediche intorno le cause, i sintomi, e la cura della renella.

calore, e il dolore sono in gran parte dileguati possono mettersi in uso i topici astringenti da noi indicati discorrendo dell' uretrite; possono egualmente impiegarsi nell' incominciamento dell' infiammazione quand' ella tuttavia non è che di mezzana gravezza; ma in questi casi egli è più prudente il tentare di farla dare indietro colle locali cavate di sangue abbondanti, coi bagni prolungati e gli empiastri ammollienti. La cura della cronica didimite è fondata sulle medesime basi: i cerotti fondenti come quel di *vigo cum mercurio* sono spesso utilissimi a dileguare l' ingorgamento, il quale persiste dopo l' uso degli ammollienti, e delle locali cavate di sangue. Allorchè questi rimedii usati per lungo tempo non producono effetto, non v' ha più dubbio che il testicolo non sia divenuto scirroso; ma non bisogna dimenticare che manca l' assoluta certezza di questa degenerazione, e che non è permesso estirpare l' organo malato se non dopo avere esaurito tutti i compensi suggeriti dall' arte, ma particolarmente dopo aver molto insistito sulle locali cavate di sangue, e su i topici ammollienti. La molta sensibilità del testicolo ci fa astenere dal toccarlo per assicurarsi se esista, o nò fluttuazione, e quindi pel solito non siamo avvertiti del termine della didimite in suppurazione, se non quando avviene la rottura spontanea della tonica albuginea e scola la marcia; ma anco essendo certi del formarsi ascesso nel corpo del testicolo, egli è l' istesso abbandonarlo a se medesimo, che aprirlo, perocchè tutte le aperture spontanee, e artificiali del fibroso inviluppo dell' organo sono immediatamente succedute dall' uscita della sua propria sostanza, ed in conseguenza dalla sua total distruzione.

Della prostatite.

L' infiammazion della prostata è assai rara; ora ell' è in forma acuta, e ora in forma cronica.

Cause. La più frequente tra le cagioni della prostatite è l' acuta, o cronica infiammazione del canal dell' uretra derivata da coito impuro; ma ella è alle volte conseguenza di caduta, o di colpo sul perineo, di falsa strada fatta traverso la sostanza della glandula nella violenta siringatura, e secondo alcuni autori, di soppressione delle emorroidi. In certuni casi ella è indotta da calcoli, i quali si son formati nella prostata; ma tali calcoli non son' eglino stessi effetto di cronica infiammazione della glandula?

Sintomi. Nel principio ell' è palesata da senso di calore, e di pesantezza nel perineo, o davanti l' ano, e da tenesmo, e da frequente voglia d'orinare. Subito si sentono forti dolori nel collo della vescica, i quali sono aumentati da tutti gli sforzi per andar di corpo. Cresce il volume della glandula: intromettendo il dito nell'ano sentiamo il tumore che ella forma, e se ne esacerbano i dolori. L'uscita delle orine diviene sempre più difficile essendo compressa l' uretra, e volendo siringare il malato non vien fatto di riuscirvi che difficilissimamente, e cagionando vivissimi dolori, allorchè l'instrumento perviene all'altezza della prostata. Finalmente questi sintomi si associan sempre ad acceleramento di polso, ad accrescimento di calor della pelle, a costipazione, a sete e a perdita di appetito. Si sospetta generarsi della marcia nella glandula, allorchè malgrado l'uso di validissimi antiflogistici non vediamo punto diminuire i sintomi, neppur quelli che fanno ostacolo al corso delle orine. In allora assai spesso si palesano leggieri brividi passeggieri a diverse ore del giorno; il polso si fa più largo e molle, e la pelle è umidiccia. La marcia si raccoglie in uno o più cavi e si fa strada per la vescica per l' uretra o pel retto. In quest'ultimo caso, possiamo, avanti l' apertura dell' ascesso, sentire la fluttuazione intromettendo il dito nell'ano. Talvolta gli ascessi i quali sono situati sotto la membrana mucosa uretrale sono aperti dal becco della siringa, la quale tentiamo d' introdurre per rimediare alla ritenzione delle orine. Dopo l'evacuazione della marcia, l'orina esce liberamente. Se detta marcia non era raccolta che in un sol cavo, la suppurazione, nel suo principio abbondante, diminuisce gradatamente, e il malato pel solito guarisce in capo ad un tempo sempre assai lungo; ma essendovi più cavi nella grossezza della glandula, egli è raro che tutti possano aprirsi; allora continuano la frequenza del polso e il calor della pelle, e appariscono, verso sera particolarmente, con esacerbazioni, il malato dimagra e può morire ridotto in marasmo.

La prostatite cronica succede spesso al-

l' acuta, ma più spesso incomincia sotto questa forma e senza essere stata preceduta da fenomeni inflammatorii. Nel primo caso è facile conoscerla; ma, nel secondo, è talvolta difficilissimo nel suo incominciare. In sulle prime ci accorgiamo essere il getto dell'orina sempre più piccolo; spesso è diviso in due, o aggirato spiralmente; egli diminuisce ogni giorno, e l'orina non esce più che goccia a goccia, e lentamente. Ma prima che la malattia sia pervenuta a questo termine abbiam quasi sempre potuto sentire la tumefazione più o meno dolorosa della prostata intromettendo il dito nell'ano. In questo stato il malato non può commettere un' eccesso di regime, o prendersi piaceri venerei senza soffrire una subita esacerbazione di sintomi infiammatorii, e sovente completa ritenzione d'orina.

Corso, durata, esiti, e pronostico. La prostatite acuta si risolve ordinariamente in otto o dieci giorni; alle volte termina in suppurazione, spesso in cronicismo, e raramente in gangrena. In queste tre ultime circostanze, ella diventa sempre malattia grave, e può condurre a morte il malato.

Caratteri anatomici. Ordinariamente nei cadaveri trovasi la prostata la quale è stata sede d'acuta infiammazione, gonfia, rossa, facilmente lacerabile, e contenente alle volte piccoli cavi purulenti separati, o sivvero un sol deposito, il quale occupa quasi tutta la sua sostanza. Dopo la sua infiammazione cronica, la troviamo ordinariamente indurita, scirrosa, e spesso contenente de'calcoli.

Cura. È importantissimo procurare la sollecita risoluzione della prostatite e prevenire la suppurazione, o il passaggio in stato cronico. A tale effetto è necessario praticare il general salasso, ma particolarmente attaccare le mignatte al perineo, e tante volte ripeterle, quante lo impone la persistenza dell'infiammazione, usare i bagni tiepidi, i semicupii ammollienti, e narcotici, i lavativi, e i cataplasmi della natura stessa, e adoprare per uso interno bevande gommose, mucilagginose, emulsioni, piccole dosi d'oppio ec., raccomandando contemporaneamente severa dieta. Importa che le bevande sieno prese a piccolissime dosi per non aumentare la quantità delle orine ed in conseguenza i pericoli di lor ritenzione: quindi essendo estrema la stranguria è meglio illudere la sete del malato dandoli de' pezzi di arancia, o di limone, o qualche sorso di limonata solamente; ciò dee farsi a maggior ragione, essendo l' emissione delle orine intieramente impossibile. In quest'ultimo caso bisogna tentare d' introdurre una siringa in vescica, e non potendola introdurre fare la puntura. Essendo la prostata situata profondamente, perlochè è quasi inaccessibile agl' instrumenti taglienti, costumasi lasciare aprire spontaneamente gli ascessi che vi si formano. Trattanto i gravi accidenti, i quali risultano dalla suppurazione, non autorizzerebbero eglino ne' casi ne' quali sopravvengono segni di consunzione a tagliare lo sfintere dell'ano, e l'inferior parte del retto intestino per penetrare fino alla glandula, e su lei direttamente dirigere gli aiuti della chirurgia?

Son parimente i medesimi rimedii, cavate di sangue locali, semicupi ec., i quali giovano nella prostatite cronica, ma è necessario aggiungervi l' uso delle minugie in principio, poscia delle siringhe di gomma elastica, delle quali aumentasi progressivamente il calibro affinchè il canale riacquisti tutto il suo diametro. Il malato dee tenerle molto tempo, se non voglia veder ritornare il ristringimento, e non esitare ad introdurle di nuovo, allorchè dopo averle lasciate, si accorge divenir più sottile il getto dell'orina in capo a qualche tempo. Alle volte è riuscito sciogliere il cronico ingorgamento della prostata, facendo unzioni di unguento mercuriale al perineo. Sono raccomandate da tutti gli autori, allorchè la prostatite è conseguenza d'infezione venerea.

Dell'ovarite.

L' infiammazione delle ovaja è molto più frequente di quello che generalmente credesi; ma ella è spesso trascurata in stato acuto, anco più spesso in stato cronico, e fino a che l' organo non sia cresciuto a tal volume da sentirlo traverso le pareti addominali: quindi nella maggior parte delle opere di patologia non son descritte altre malattie dell' ovajo che lo *scirro*, e l' idropisia cistica (Vedi produzioni morbose e disorganizzazioni.)

Cause. A noi è più volte occorso di osservare l' ovarite acuta, e l' abbiam sempre vista associata a metrite, e persistere dopo di lei. Quindi, noi avvisiamo

con più medici, essere l' infiammazione delle ovaja, nel numero maggiore dei casi consecutiva dell'infiammazione dell'utero, o di quella del pezzo del peritoneo che le cuopre: non si intende neppure che questi organi possano altrimenti infiammarsi. Al coperto di tutte le influenze ammosferiche, e di tutte le ordinarie cagioni di irritazione, impassibili in mezzo alla sofferenza di tutti gli altri organi, tranne l' utero, e il pezzo del peritoneo che immediatamente le tocca, d' onde possono infatto lor pervenire l' eccitamento, e la flogosi se non se dalle due vie sopraindicate? Le contusioni e le punture non possono offenderle se non dopo aver' offeso organi di cui l' affezione molto più grave della loro, richiama tutta l' attenzione del medico.

L' ovarite acuta sopravviene, quasi sempre dopo il parto, come la metrite, o la peritonite che ella associa, e quasi sempre pure nel primo mese del puerperio. Dicono gli autori affliggere ella ordinariamente le donne, delle quali son fortissime le passioni: noi crediamo avere osservato esser principalmente quelle, nelle quali l' amor materno è grandissimo. L' ovarite cronica succede quasi sempre all' acuta; alle volte è indotta dalla metrite, o dalla peritonite croniche.

Sintomi e corso. Finchè l' infiammazione delle ovaja coesiste a quella dell'utero, egli è difficile conoscerla; possiam solamente averne sospetto se il dolore comprimendo è un po'più forte nel fianco che nell'ipogastrio, e se ivi sia un poco di durezza. Ma questi segni sono incertissimi, e pel solito non ci vien fatto di diagnosticare la flemmazìa dell' ovajo che dopo essere dileguata la metrite. Per lo più v'ha qualche giorno di calma; se l'infiammazione dell'utero è stata vigorosamente frenata con opportuni rimedii; riman solamente un po'di pesantezza, e di impedimento in un de'lati del bacino, perocchè egli è raro che ambe le ovaja siano simultaneamente malate; nondimeno talvolta i detti incomodi son sentiti in ambe le parti. Camminando la malata soffre alle volte del dolore in un' anca, e questo dolore il quale sparisce mettendosi in letto, è spesso ridestato da semplice cambiare di posizione. Finalmente per un qualche stravizzo, o senza cagione conosciuta si desta un dolore più o men forte, cupo, o puntorio, quasi sempre circonscritto in una o in ambe le regioni iliache; generalmente egli è piccolo finchè la malata sta immobile e coricata, ma la compressione, la stazione prolungata, e il moto lo aumentano allorchè è forte. Non pertanto è continuo; il luogo nel quale è sentito, è caldo, alle volte teso, duro, e in alcuni casi si solleva il tumore. Clarus (1) dice che comprimendo il ventre, i tratti del volto si contraggono, e che talvolta pure le cosce sono agitate da convulsioni. La contrazione dei tratti del volto è parimente un segno della peritonite, e in conseguenza non può servire alla diagnosi dell'ovarite; in quanto ai movimenti convulsivi delle cosce noi non gli abbiam mai visti. Ma il dolore dei lombi, i battimenti nell'anguinaia, e della interna, e superior parte della coscia del lato malato assegnati egualmente dall'istesso autore come sintomi d'ovarite, realmente esistono qualche volta. Finalmente il dolore, e l'infiammazione possono diffondersi all'utero, o a tutto l'addome; in allora tornano i sintomi della metrite, o sopravvengono que'della peritonite. Generalmente l' acuta infiammazione dell' ovaja non è palesata che dai sintomi locali da noi enumerati, nondimeno quando ella è gravissima vi si aggiunge frequenza di polso, calor di pelle, sete, disappetenza, rossore, e scarsità di orine.

I sintomi della cronica ovarite sono oscurissimi finchè l'organo non è cresciuto ad un certo volume. Non è che allora, o sivvero quand'ella succede all'acuta, che è un po' più facile la diagnosi. Generalmente, il dolore è quasi nullo, spesso pure non esiste, e la sede del tumore è il solo indizio pel quale pensiamo esser egli formato dall'ovaja.

Durata, esiti, e pronostico. La durata media dell' ovarite acuta è tra gli otto e i dieci giorni: ella termina in risoluzione in questo tempo, qualche volta in suppurazione tra il duodecimo e il quattordicesimo giorno, e in alcuni casi in morte tra il quarto, e il quinto gior-

(1) *Annali clinici dell'Istituto reale dello spedale Saint-Jacques à Leipsick, tom. 1.° parte seconda.*

no; ma il suo più frequente terminare è in cronicismo, perocchè ell' è sovente trascurata dagli ostetricanti, e non curata nel tempo in cui potrebbe felicemente medicarsi, sotto forma cronica la sua durata è indeterminata. Allorchè termina in suppurazione, e la marcia è chiusa in una cisti, l'ascesso può far prominenza nella parete addominale corrispondente, e può essere aperto con istrumento tagliente. Talvolta egli si rompe, e la marcia si effonde nel piccolo bacino; allora la morte ne è quasi inevitabile conseguenza; ma per lo più avviene che la borsa, nella quale è contenuta la marcia, contragga aderenze, o con un pezzo d'intestino, o colla vescica, colla tromba uterina, o colla parete superiore della vagina, e il liquido marcioso esca dall'ano, dall'uretere, o dalla vulva. Il termine in gangrena è rarissimo. L'ovarite cronica guarisce raramente; quasi sempre passa in stato di subinfiammazione, o di scirro, ma non è pel solito che dopo aver durato più anni che ella compromette l'esistenza delle malate.

Caratteri anatomici. Allorchè le malate muoiono in stato acuto, trovansi una, o ambe le ovaje gonfie, turgide, e rosse, e contenenti alle volte un poco di marcia sparsa nella lor sostanza. In stato più avanzato della malattia la marcia è raccolta in una, o più cisti di grandezza varia: quasi sempre allora l'ovaja malata ha contratto aderenze colle circostanti parti: ma essendo piuttosto raro il terminare in suppurazione troviamo più frequentemente l' ovaja aumentata solo di volume, e iniettata. Quanto più è la malattia antica, tanto meno generalmente è apparente l'iniezione sanguigna; come pure giunge un' epoca, nella quale ella manca quasi intieramente, l'organo allora è divenuto scirroso. (Vedi *disorganizzazioni*).

Cura. Essendo l' infiammazione delle ovaje fortissima, e associata da frequenza di polso, da calor di pelle, da sete ec., è utile incominciare la medicatura con uno o più salassi dal braccio secondo la sua gravezza; ma nel numero maggiore de'casi, essendo la malattia intieramente locale, bastano a dileguarla le applicazioni di mignatte. Si preferisce d'attaccarle all'ipogastrio, e alla greione iliaca, più raramente alla vulva, e alla parte superiore delle cosce. Vogliono essere attaccate in buon numero alla volta, e ripetere le applicazioni con breve intervallo tra l'una, e l' altra, dalle ventiquattro alle trentasei ore al più, e non desistere se non quando la flemmazia si è intieramente dileguata; perocchè per piccola irritazione che rimanga nella parte, la minima causa può ricondurre la flemmazia in stato acuto, o sivvero prolungarla in stato cronico. Contemporaneamente si adoperano i bagni, i semicupi fatti ammollienti colle decozioni di fiori, e di foglie di malva, di radici d'altea, di bietola ec., mezze canne di lavativi ammollienti, e narcotici che la malata dee ritenere più che può, fomentazioni, o empiastri della stessa natura spesso cambiati sulla regione ipogastrica. Per uso interno si prescrivono bevande diluenti, o acidule a piacimento della malata, e se sia forte la simpatica irritazione del cuore, e dello stomaco bisognerà comandarle severissima dieta; nel contrario caso le permetteremo alimenti blandi, e presi in piccola quantità alla volta. Invece delle indicate bevande si preferiscono le infusioni antispasmodiche come quella di tiglio e di foglie di melarancio, allorchè il sistema nervoso è irritabilissimo. Minacciando la malattia di passare in cronicismo, e sembrando inutili le locali cavate di sangue, e gli altri rimedii, è necessario ricorrere ai revulsivi, e attaccare un vescicante nella parte superiore, e interna della coscia dal lato dell'ovaja malata, o meglio nella regione iliaca. Che se il vescicante fosse insufficiente non si dovrebbe indugiare a mettere in pratica i più vigorosi revulsivi come il setone, il cauterio, o il moxa. Finalmente se apparisca un tumor fluttuante nell'addome, il quale non s'allontani dalle pareti di tal cavità nei movimenti o sotto la pressione, e i tegumenti che lo cuoprono siano edematosi, è certo che la borsa piena di marcia formata dall' ovaja ha contratto aderenze colla parete addominale, e quindi dee sollecitamente aprirsi un' uscita alla materia. Per ciò fare piantasi nel centro del tumore un tre-quarti scanalato, si conduce per la scanalatura un coltello fin nel cavo, e si fa un'incisione longitudinale, la quale non oltrepassi i limiti dell'aderenza. Poscia si fa una seconda incisione diretta dal lato della linea al-

ba, o verso l'osso dell'ileo, secondo i casi e che formi come un T colla prima. È necessaria molta accuratezza per iscansare l'arteria ipogastrica.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA MUSCOLARE.

Considerazioni generali.

Il sistema muscolare si divide in due grandi sezioni, quel della vita animale, e quel della vita vegetativa. Esiste una differenza troppo grande di forme, e di funzioni tra queste due parti del sistema detto, le quali non han di simile che gli elementi di loro organizzazione per poterle comprendere nelle stesse generali considerazioni.

Gli essenziali caratteri del sistema muscolare della vita animale sono d' essere formato di fibre rosse, molli, essenzialmente composte di fibrina, riunite dal tessuto cellulare, e di avere in grado maggiore di tutti gli altri tessuti la facoltà di contrarsi. Egli è inoltre penetrato da moltissimi vasi sanguigni, e in nessun'altro tessuto è maggior numero di nervi, perlochè ci maraviglieremmo della rarità di sue irritazioni, ove non sapessimo, che estranei nell'esercizio di lor funzioni alle esterne influenze, i muscoli volontari non hanno che un' eccitante naturale, l' azione nervosa, e che eglino sono in salvo da quella moltitudine di cagioni, di cui la continua azione sulla pelle, sulle membrane mucose, e sierose, ec. induce in esse frequenti malattie. Egli è parimente a osservare che eglino son pochissimo sensibili in stato sano, il che senza dubbio contribuisce alla rarità di lor malattie.

L' infiammazione de' muscoli della vita animale non è molto comune. Se è stata trovata della marcia in alcuni casi, è quasi generalmente opinione che ella provenga dall' infiammazione del tessuto cellulare interposto tra lor fibre. Nondimeno vi sono alcuni esempi di questa infiammazione, e noi abbiam visto negli anfiteatri anatomici, cadaveri dei quali più parti del sistema muscolare, assai spesso i muscoli pettorali, erano iniettate di sangue; e questa iniezione è parso a noi essere risultamento d' infiammazione. Ella non occupava che alcuni muscoli, e non eran quelli su i quali era sostenuto il peso del corpo; eglino erano di color rosso vivissimo, più facilmente lacerabili che in stato sano, e tagliandoli usciva sangue a gocce. Non eran questi effetti della morte. Noi non abbiam potuto sapere se tali malati fossero morti della malattia chiamata dagli autori *reumatismo muscolare.*

Fibre rosse composte di fibrina, e contrattili, formano egualmente i caratteri del sistema muscolare della vita vegetativa, ma elleno, generalmente, son più corte, e più sottili di quelle del precedente. Eccetto nel cuore, elleno son più bianche, e situate sempre sotto membrane mucose; quasi per tutto sono intralciate, disposizione la quale, nei muscoli volontari, non è osservata che nella lingua; finalmente elleno in parte non son sottoposte alla influenza cerebrale diretta. In questo sistema, « i nervi vi si conducono da due origini; 1.° dal sistema cerebrale, 2.° da quel de' gangli. Eccetto lo stomaco, al quale va il pajo vago, i nervi dei gangli predominano per tutto. Nel cuore, son' eglino i principali, negli intestini vi si conducono eglino solamente; nelle estremità del retto, e della vescica sono in maggior numero di quelli provenienti dalla spina (1) ». Questa disposizione anatomica ci servirà per ispiegare molti fatti di patologia. I vasi sanguigni abbondano in questo sistema; la sua irritabilità è quasi nulla. Al coperto dell' azione degl' esterni agenti i muscoli, dei quali parliamo, son raramente malati, ed eccetto il cuore, e l' utero non conosciamo malattie lor proprie. Lo strato muscolare delle vie digerenti, e orinarie non sembra giammai irritato che consecutivamente alle membrane mucose che lo cuoprono.

Apparisce adunque esser poche le malattie, le quali affliggono il sistema muscolare, sia della vita animale, sia della vita vegetativa, e che ad eccezione dell'infiammazione, il piccol numero di quelle che vi si destano è poco conosciuto.

Della Miosite.

Con più autori noi chiamiamo *miosite* l' infiammazione de' muscoli in generale. Le flemmazie d' alcuni di loro isolatamente hanno nomi particolari; quindi quella dei muscoli intercostali è chiamata *pleurodinia*; *lombaggine* quella de'muscoli de'lombi, quella del muscolo *psoas*, *psoite*;

(1) *Bichat*, Anatomia generale *t.* 3, *pag.* 346.

glossite quella della lingua, e quella del cuore *cardite*. Eccetto la glossite, e la cardite, tutte queste flemmazie son parimente chiamate col comun nome di *reumatismo muscolare*. La miosite si osserva sotto forma acuta, sotto forma cronica, e talor continua, tal' altra intermittente.

Cause. L' infiammazione de' muscoli suole affliggere le persone tra i 20 e i 50 anni; nondimeno ell' è pure assai frequente ne' vecchi, ma gli esempi ne son rarissimi ne' fanciulli. Generalmente ne son presi gli uomini robusti, e di forte costituzione; certe idiosincrasie, probabilmente ereditarie, l' ozio, e gli abusi venerei vi predispongono: la vegghiam più frequentemente negli uomini che nelle donne; finalmente i militari obbligati a dormire all' aria aperta, le persone che lavorano stando con parte del corpo nell' acqua, coloro i quali in grazia del mestiero sono obbligati a passare da una calda temperatura all' aria fredda, soffrono più spesso della malattia in discorso. Certamente è il freddo umido la più valida e la più solita causa della miosite; quindi la vediamo infierire nei paesi freddi e umidi, esposti a venti freddi e carichi d' acqua, e ai subiti cambiamenti di temperatura, e nelle stagioni di primavera, e d' autunno. Ell' è più spesso prodotta dal passare istantaneo da una calda temperatura a una temperatura fresca, dal dormire sulla terra umida e fredda, o in luogo il quale abbia queste cattive condizioni, e dal contatto d' aria fredda su una parte del corpo, mentre il rimanente è riscaldato, o sudante, particolarmente durante il sonno. Dopo queste cause seguono le gravi fatiche, l' abuso di liquori alcoolici, l' uso di alimenti troppo eccitanti, le lunghe gastriti, e finalmente la soppressione di scoli, e d' emorragie abituali, e il troppo sollecito sparire delle flemmazie cutanee.

Sintomi. Il dolore è a un' incirca il solo carattere ben chiaro di questa flemmazia. In stato acuto egli è vivo, e lacerante; egli è sentito nel tessuto di uno, o di più muscoli, principalmente di quei delle membra; alle volte aumenta pel minimo contatto, per piccolissima compressione, oppure per leggierissima scossa; ma è particolarmente aumentato da movimenti, i quali obbligano i muscoli infiammati ad agire; alle volte pure egli impossibilita questi movimenti. Finalmente l' infiammazione essendo grave, il dolore è ordinariamente fisso; al contrario è vagante, e passa rapidamente da un muscolo all' altro, quando l' infiammazione è di mezzana gravezza, e a più forte ragione quand' è leggiera; ma sotto questo doppio rapporto, egli ha molte eccezioni. È raro che esista cambiamento di colore, e gonfiore della pelle, la quale cuopre i muscoli infiammati; nondimeno ciò è qualchè volta osservato, e nella malata della tredicesima osservazione narrata nel primo volume dell' *Istoria delle croniche flemmazie* esisteva leggiera tumefazione, dolente toccandola, con gradazione brunastra della pelle. L' invasione della gravissima miosite è ordinariamente annunziata da lassezza, e da brividi, a cui subito tengon dietro dolori con durezza, pienezza, e frequenza di polso, calore, e umidore di pelle, intonaco biancastro di lingua, sete, e perdita d' appetito. Questi fenomeni simpatici soglion' essere più apparenti verso sera; continuano finchè la infiammazione muscolare è forte. Allorchè ella ha incominciato sotto forma cronica, o è passata in questo stato, esistono soli sintomi locali. Il dolore è generalmente cupo, e ritorna in epoche irregolari; egli è raramente associato a calore della parte.

Avendo l' infiammazione sede nei muscoli intercostali, ell' è chiamata, siccome abbiam detto, *pleurodinia*. Il dolore è sentito in tutto il petto, o in un sol lato, o in piccola estensione delle sue pareti, talvolta fisso, ma è più spesso mobile; impedisce la respirazione, è aumentato dall' inspirazione, dalla tosse, e soprattutto dalla compressione, e dai moti del braccio, per lo che è distinto dal dolore pleuritico: finalmente rende incomodissimo, e sovente impossibile il decubito sulla parte malata.

I muscoli de' lombi sono assai spesso presi d' infiammazione, ed è stato creduto necessario descrivere lor flemmazia particolare sotto il nome di *lombaggine*. Ma sotto questa denominazione si comprendono tutti i dolori, i quali si sentono nella regione lombare, sia che eglino abbian sede nelle aponeurosi di tal regione, nei muscoli, nei legamenti, e nel periostio delle vertebre, sia finalmente che eglino derivino dai nervi lombari, o sacri, e l' impossibilità di conoscere lor

vera sede durante la vita, fa che questa confusione sia inevitabile; ma ella non arreca alcun danno, perocchè la medicatura è sempre la stessa. Il dolore è ordinariamente fisso, e violento; è sentito in tutta la regione lombare, in ciascun lato della colonna vertebrale, o in un sol lato e spesso fino al sacro, e al perineo. Quando è fortissimo, il malato cammina curvo, e non può in alcuna maniera raddirizzare la colonna vertebrale; egli è stitico, e talvolta ancora soffre difficoltà nell' orinare; ogni posizione lo stanca, e non può prendere riposo, ed è in continua agitazione. Malgrado l'intensità del dolore, è raro nondimeno che questa flemmazìa muova simpatie.

Finalmente l' infiammazione ha talvolta sua sede in un de' muscoli *psoas* ed è chiamata *psoite*. La diagnosi è assai difficile; trattanto la sede del dolore, la difficoltà o l' impossibilità d' allungare il membro del lato malato, e di far con esso il moto di rotazione esterna debbono far presentire l'esistenza della flemmazìa in discorso, la quale è estremamente rara. Noi non parliamo dell' infiammazione del diaframma o della *diaframmite;* ella non è conosciuta, e tutte le descrizioni che ne sono state fatte debbono essere riferite alla peritonite sotto-diaframmatica, o alla pleurite sopra-diaframmatica. La *parafrenesìa* degli autori non è altro che una di queste flemmazìe associata a cerebrale irritazione: egli è facile convincersene pel semplice leggere i sintomi, che le sono stati assegnati.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Sotto forma acuta, come sotto forma cronica il corso della miosite è generalmente assai lento; forse è pur frequente sotto forma intermittente, quanto sotto forma continua. In taluni casi rari ella non dura che quattro, o cinque giorni: il che avviene soprattutto della pleurodinìa, e della lombaggine; ma per lo più continua per quindici, trenta, quaranta, e sessanta giorni, più mesi, ed anche più anni. Come termine medio di sua durata, in stato acuto, possiamo assegnarle trenta giorni; ma in stato cronico è indeterminata. I più soliti termini della miosite sono la delitescenza, e la risoluzione; è rarissimo che termini in suppurazione. Alcuni medici credono perfino che sia impossibile; il suo terminare in induramento è anche più raro; finalmente non vi è esempio che sia terminata in gangrena. La risoluzione di questa flemmazìa è spesso associata da abbondanti sudori, da considerevol salivazione, da diarrea spontanea, o da orine sedimentose, ma particolarmente da emorragie dal naso, dalla vagina, o dall' ano. Talchè il ritorno delle regole, il ricomparire di flusso emorroidale soppresso, o un' epistassi si veggon spesso nel corso di muscolare infiammazione, e quasi sempre la diminuiscono, quando non la dileguano intieramente. Leggiamo negli autori che il ritiramento delle membra, o lor paralisi succedono talvolta alla cronica miosite; ma noi crediamo che nella più parte de' casi di tal sorta è stata scambiata l' infiammazione dei muscoli colle dolorose contrazioni dipendenti da cerebrale irritazione. Questa flemmazìa quasi mai è pericolosa.

Caratteri anatomici. Nulla possiamo aggiungere a quanto è stato detto nelle generali considerazioni.

Cura. La cura della miosite acuta consiste quasi unicamente nel fare le generali cavate di sangue, e locali, nella dieta e nell'uso di bevande diluenti. Essendo l'infiammazione acutissima, e avendo una certa estensione, egli è sempre utile incominciare la cura con uno o più salassi generali secondo la robustezza del malato; al contrario essendo ella leggiera e limitata ad un sol muscolo, o ad un piccolissimo numero di questi organi, bastano le locali cavate di sangue: vogliono parimente esser preferite quando l'infiammazione è succeduta alla soppressione dei mestrui, o del flusso emorroidale, ma allora bisogna farle dalla vulva, o dall'ano. Le decozioni d'orzo, d'altea, di gramigna, il tè leggiero, le infusioni di borraggine, di buglossa, di sambuco, ec., sono le bevande solitamente usate; per lo più vi si aggiunge il nitrato di potassa. La dieta dee esser tanto più severa quanto è più forte l'infiammazione, e completa se siano irritate le vie digerenti. In quest'ultimo caso è uopo aggiungere alla cura dell'infiammazione muscolare quella della gastro-enterite. Allorchè la miosite è cronica, possiamo tuttavia, in taluni casi, praticare le locali cavate di sangue particolarmente in principio, e allorchè ella ha incominciato sotto questa forma; ma l'efficacia di questo rimedio non è allo-

ra tanto valida quanto lo è in stato acuto, le unzioni oleose oppiate, il balsamo placido, gli empiastri ammollienti e narcotici, i bagni tiepidi protratti cinque o sei ore, sono preferibili. Se ne seconda l'efficacia colle bevande calde, e sudorifere, come le infusioni di sambuco, di veronica, di sassofrasso, la decozione di salsapariglia, di cina, di guaiaco ec. Sono parimente utili le vesti di flanella, e le fregagioni asciutte; il regime vuol' esser dolcificante. Sono raccontate molte guarigioni ottenute dalle rivulsioni fatte coi purganti sulle vie digerenti. I medicamenti i quali aumentano la secrezione delle orine sono generalmente di debole ajuto; ordinariamente ci limitiamo ad unirli ai precedenti. I narcotici, e l'oppio in particolare producono effetti assai buoni. Talvolta è stata utilmente adoperata la chinachina nelle miositi intermittenti. È necessario aver molta cura di mantenere intorno il malato una dolce temperatura, e preservarlo dal contatto d'aria fredda.

La pleurodinia si dilegua ordinariamente pel solo uso di bevande sudorifere, ma non avviene l' istesso della lombaggine, contro la quale spessissimo bisogna attaccar più volte le mignatte, e far bagni prolungati. Nondimeno non è raro vederla dileguarsi subito dopo preso un purgante drastico, e talvolta semplici lavativi, ammollienti, e narcotici. La psoite non impone una particolar medicatura.

Della Glossite.

La glossite è l'infiammazione del tessuto carnoso della lingua. Noi non chiamiamo con questo nome l' infiammazione della membrana mucosa che copre detto organo; questa flemmazia è stata descritta discorrendo della stomachite, di cui ella non è generalmente che un sintoma. Noi ora ci occuperemo della sola infiammazione del tessuto muscolare della lingua; ella è acuta o cronica, e sempre continua; Claudius trattanto narra un' esempio di glossite intemittente in una fanciulla.

Cause. Le cause della glossite sono le prime tutte le ferite fatte nella lingua con instrumento forante o tagliente: con un' osso acuto, come un dente cariato e scabro, o coi denti, essendo colpiti di apoplessia, o di epilessia; il contatto di materie irritanti o caustiche, la puntura di un' insetto o di un rettile velenoso; ma per lo più è sintomatica di violenta gastro-enterite, alle volte ella deriva da diffusione di una flemmazia delle vicine parti, di quella delle tonsille, ad esempio; più spesso sono afte, o pustole vajolose sviluppatesi sulla membrana mucosa della lingua, le quali infiammano detta membrana, e per diffusione il tessuto stesso dell'organo. Il mercurio, inducendo abbondante salivazione, cagiona talor la glossite; una forte e subita congestione di sangue verso la testa può insiememente cagionare emorragia cerebrale, o apoplessia, turgor livido del volto, e infiammazione della lingua; finalmente è alle volte prodotta dalla presenza di un calcolo entro l' organo. In taluni casi sopravviene senza cagione conosciuta: Sauque ne racconta due esempi nella sua tesi. (1).

Sintomi, e corso. La glossite suole apparire improvvisamente. In alcune ore la lingua gonfia in maniera che empie la bocca; in addietro ella rispinge il velo del palato, e abbassa la glottide; in avanti, oltrepassa l'arcata dentaria, e sporge più o meno fuor della bocca; la sua superficie suol' essere secca, rossa, alle volte oscura e nerastra, e quando la membrana mucosa partecipa dell'infiammazione, è talor coperta di uno strato di materia biancastra aderentissima, spesso disposta in chiazze sotto le quali le papille son rosse e sensibilissime. La deglutizione e la loquela divengon presto difficili, e poscia impossibili; è incomoda la respirazione, cola una saliva densa e più o meno abbondante; finalmente in alcune persone il viso gonfia, e prende un color violetto. Pervenuta che è l' infiammazione ad una certa gravezza, si fa duro e frequente il polso, urente la pelle, e si copre di sudore, le orine son rosse, e depongono un sedimento mattonacco. Finalmente il turgor della lingua progredisce rapidamente, la respirazione divien difficilissima; v'ha imminente pericolo di soffocazione, appariscon sintomi di congestion cerebrale, e il malato muore ove non sia soccorso.

Piuttosto spesso la glossite è associata

(1) Dissertazione intorno la glossite. *Facoltà di Parigi* 1810 n.° 197.

dall'infiammazione della faringe delle amigdale, del velo del palato, delle glandule sottomascellari. Parimente non è raro vederla coesistere colla gastro-enterite di cui ella spesso non è che un sintoma; ma in questo caso ella non pervien mai a quella gravezza da noi ora descritta. Il rossore della lingua, e il senso di pizzicore, o di bruciatura che soffrono alcuni malati di gastro-enterite costituiscono realmente un primo grado della glossite simpatica.

La glossite cronica è rara; ella non è mai primitiva, e succede sempre all'acuta. In allora vegghiam la lingua conservare l'enorme volume a cui è cresciuta, sporger fuor della bocca, e restar dura cessando di esser dolente.

Alle volte il volume dell' organo non è così considerevole, ad assai; la malattia allora è poco grave. Il dottor Sauque racconta nella sua tesi, l'esempio di una signora alla quale, in conseguenza di afte complicate di glossite, è rimasto un gonfiore di lingua poco considerevole, ma che trattanto lo è assai per impedire la loquela (1).

La disorganizzazione cancerosa è qualche volta la conseguenza della cronica glossite, ma per lo più sopravviene in altre circostanze, delle quali sarà detto discorrendo delle *disorganizzazioni*. Finalmente, esiste una specie di gonfiezza di lingua, di cui i cretini offrono più esempi, la quale è piuttosto un'irritazione nutritiva, un'ipertrofia di quest'organo che un'infiammazione. In questa affezione la lingua spinge i denti in avanti, li rovescia, e li logora, ella è solcata da questi ossi, sporge fuor della bocca, la saliva scola da ciascuna parte, e in volto ha l' aspetto il più spaventevole. Questo stato è irrimediabile.

Durata, esiti, e pronostico. La durata di questa flemmazia in stato acuto è generalmente di alcuni giorni; in stato cronico dura indefinitamente, o per lo meno lunghissimo tempo. Il suo più solito fine è la risoluzione; alle volte termina in suppurazione; rarissimamente in gangrena. Solamente quand'è associata ad affezione scorbutica, o dipendente da forte gastro-enterite, ella può talora avere quest' ultimo fine. Finalmente noi abbiam visto che ella è talvolta mortale, e che in alcuni casi passa in cronicismo. La glossite è spesso una grave malattia: ma l'arte ha i mezzi quasi sicuri per arrestarne i progressi funesti. Nulla sappiamo in anatomia patologica intorno lo stato della lingua dopo la morte.

Cura. Essendo la glossite leggiera bastano generalmente a guarirla la dieta, le bevande diluenti, mucilagginose o acidule, nitrate o alquanto lassative, i gargarismi egualmente aciduli, e ammollienti, finalmente i pediluvi senapati, e i clisteri lassativi. Ma siccome spessissimo ell'è sintomatica d'irritazione gastro-intestinale, quindi è contro questa ultima affezione che convien dirigere i mezzi terapeutici: allora quasi sempre eglino bastano a dissolvere ambe le flemmazie contemporaneamente. Ma quand'è grave non sappiamo usar rimedii pronti e attivi quanto sarabbe necessario; bisogna con tutta sollecitudine cavar sangue dalla giugulare, dal braccio, o dal piede, e ripetere presto il salasso se lo imponga la violenza dei sintomi, e la robustezza dell' individuo. Effetti quasi sempre molto più solleciti si ricavano dalla cavata di sangue dalle vene ranine, quando possa farsi, il che è raro, o dall'applicazione di molte mignatte al collo, e meglio alla stessa lingua. Contemporaneamente si mettono in uso i semplici rimedii antecedentemente indicati; solo quando le vie digerenti son sane, sono utilmente usati un' emetico o purganti drastici, i quali inducon pronte, e salutari rivulsioni. Ne'casi ne' quali il gonfiore enorme della lingua impossibilita la deglutizione, si acqueta la sete del malato coi bagni, coi lavativi, e umettando la lingua con pezzi di limone o d' arancia. Finalmente se non ostante tutti questi rimedii il turgore della lingua cresca continuamente, e se vi sia pericolo di soffocazione, bisogna senza metter tempo in mezzo far due profonde scarificazioni nel tessuto dell' organo dalla base fino in punta. La diminuzione del gonfiore, e di tutti i sintomi infiammatorii, e degli accidenti che ne dipendono, succede prontamente a questa operazione, e le incisioni fatte si restringono considerevolmente. Trattanto se avvenga che questo compenso non produca effetto, e cresca

(1) Dissertazione citata.

il pericolo della soffocazione, si dovrà aprire la membrana crico-tiroidea.

Allorchè la glossite termina in suppurazione s'apre l'uscita alla marcia, facendo un'incisione col faringotomo, o col gammautte, e si prescrivono gargarismi ammollienti, melati, acidulati, poscia astringenti; e prolungandosi la suppurazione si supplantano con iniezioni toniche di decotto di chinachina, col miel rosato, o di tintura di mirra, o di balsamo del Perù. Quando la gangrena è stata la conseguenza dell'infiammazione si adoprano i gargarismi fatti colla decozione di chinachina, e acidulati con un'acido minerale, e si tagliano i pezzi gangrenosi.

La glossite cronica è difficilmente guaribile. Nondimeno possiamo qualche volta sperare di guarirla, perseverando nell'uso delle locali cavate di sangue, e di tutti i rimedii antiflogistici consigliati nell' acuta, colle rivulsioni fatte sul tubo intestinale, e in progresso coll'uso dei topici narcotici, e degli astringenti, dei vapori aromatici diretti sulla lingua, di nuove incisioni fatte in detto organo, e di coppe asciutte, e scarificate intorno le mascelle, e alla nuca. La compressione è parso abbia indotto buoni effetti in una ammalata. Alle volte siamo obbligati a far l' estirpazione di una porzione più o men considerevole della lingua. (Vedi *disorganizzazioni*).

Della Cardite.

La cardite, o l'infiammazione del tessuto proprio del cuore è una malattia la quale è tuttora involta in molta oscurità. Questa flemmazìa è rara: nondimeno è stata osservata in stato acuto, e in stato cronico.

Cause. Le ferite del cuore, le contusioni, la rottura d' uno de' suoi lacerti, gli sforzi violenti, e il subito sparire di una muscolar flemmazìa ne son qualche volta le cause; ma ella è più spesso prodotta dalla diffusione di flemmazìa di una parte vicina, e principalmente del pericardio, e più spesso ancora per simpatica influenza delle gravi infiammazioni, le quali aumentano molto le contrazioni del cuore, o le mantengono per lungo tempo accelerate, e soprattutto da quella della membrana mucosa gastro-intestinale. L'infiammazione occupa talvolta, dicono, tutta l' estensione del cuore; ma non abbiamo esempio evidentemente confermato. In quanto all' infiammazione parziale, ne abbiamo osservazioni assai numerose; è a questa che debbonsi riferire gli ascessi circoscritti generatisi nel tessuto proprio del cuore; le ulcere le quali penetrano più o men profondamente la sua sostanza, come pure il rammollimento e l'indurimento di qualche pezzo di quest'organo.

Caratteri anatomici. Le alterazioni, le quali si trovano nei cadaveri dopo la cardite acuta e cronica, sono molte e assai conosciute. Quindi è stato trovato il tessuto del cuore rammollito parzialmente, e in tutta la sua estensione; floscio, molle, facilmente lacerabile, e di color rosso carico, oppure brunastro, dopo la cardite acuta; scolorito, pallido e giallastro dopo la cronica. Sono stati visti pezzi più o meno estesi di quest'organo, un ventricolo, un' orecchietta, le valvule, i quali avevano la durezza delle fibro-cartilagini, o delle cartilagini, qualche volta ossificati, e altre volte incrostati di materia calcarea. Sono state trovate corrosioni, ulcere superficiali e strette nella parte interna, o esterna del cuore, ulcere penetranti profondamente la sua sostanza in guisa che foravano le sue pareti, e piccole raccolte marciose nella grossezza del tessuto, o tra i lacerti. L'infiammazione dell' interna membrana del cuore, o quella del pericardio che la cuopre, sempre asssocia le esulcerazioni delle quali noi parliamo, e queste esiston sempre dalla parte di quella delle due membrane, che è infiammata. È stato ragionevolmente concluso essere queste alterazioni nel numero maggiore de'casi, e forse in tutti, precedute dalla flemmazìa delle membrane; in una parola essere l'infiammazione del tessuto proprio del cuore rarissimamente, e forse mai primitiva. Bisogna forse eccettuare le carditi le quali si accendono dopo il subito sparire di una flemmazìa muscolare, avendo l'irritazione la quale lascia un tessuto, sempre maggior tendenza a svilupparsi in un tessuto della stessa natura.

Sintomi. Se poco più resta a desiderare in anatomia patologica intorno la cardite, ell'è tutt'altra cosa di quanto risguarda la sua diagnosi. Corvisart dice positivamente che i segni della cardite acuta non differiscono da quei della pe-

ricardite (1); e tutti i medici che hanno scritto di questa malattia, dopo quel dotto osservatore, fan l'istessa dichiarazione. I sintomi, dicon eglino, son solo più violenti; l'ansietà è delle più forti, il polso d'una frequenza, d'una piccolezza, e d'una debolezza estrema; egli è intermittente; son frequenti le lipotimie, ma egli è chiaro che questi sintomi appartengono parimente all'acutissima pericardite. Nondimeno, quando un dolor vivo, puntorio e profondo è sentito nella regione del cuore, quando son frequentissime le sincopi, estrema l'ansietà, legato, piccolo, e tremoloso il polso, duro, e variabilissimo, non possiamo dubitare dell'esistenza d'un infiammazione di cuore; ma è probabilissimo essere contemporaneamente infiammato il pericardio. Almeno Corvisart, ogni qualvolta ha osservato questi sintomi, ha trovato nei cadaveri la doppia infiammazione del cuore, e del suo involucro (2). Disgraziatamente l'ascoltazione rischiara pochissimo questi segni; per essa conosciamo solamente essere le contrazioni del cuore vive, precipitate, e come convulsive. Il dottor Folchi dice esse sintoma costante di cardite un polso tanto celere che egli è difficile contare le battute, e un tremore dell'arteria sotto il dito, su cui ella dà la sensazione di leggieri sussulti. Pare, egli dice, che in ciascuna pulsazione l'arteria torni a contrarsi prima che siasi completata sua dilatazione, di maniera che il movimento confuso che ne risulta, s'oppone a che possano esattamente contarsi i battiti (3).

La diagnosi della cardite cronica è più difficile. Se ella abbia indotto il rammollimento dell'organo, le contrazioni son deboli, or precipitate, ed or lente nel medesimo individuo; lor suono è più cupo, più oscuro, più sordo che in stato normale; i battimenti del polso son frequenti, ma molli e senza vigore, ed esistono segni d'ostacolo di circolazione, come soffogamenti, palpitazioni, e infiltramento sieroso. Al contrario se la cardite cronica sia antichissima, e abbia cagionato l'induramento d'un pezzo di cuore, la forza, e soprattutto il rumor considerevole delle contrazioni posson far presentire questa alterazione.

La cardite è una malattia grave; in istato acuto è quasi sempre mortale, e la morte sopravvien talora subitaneamente.

Cura. Sia che venga fatto di conoscere con certezza l'esistenza della cardite acuta, sia che non possa acquistarsi la certezza positiva di sua esistenza, siccome non può esser confusa che colla pericardite, è necessario mettere immediatamente in pratica una medicatura antiflogistica attivissima. In principio vogliono essere adoperati, e quasi esclusivamente, i generali salassi: in seguito possiamo attaccare molte mignatte alla regione precordiale, e insiememente si prescrivono al malato assoluta dieta, bevande diluenti, gommose, o acidule, e perfettissimo riposo. Il medico dee tenere l'istessa regola nel caso di cardite cronica; solo debbe proporzionare gl'indicati rimedii alla gravezza della flemmazia, e può aggiungervi i revulsivi, come i pediluvi, i vescicanti, i cauteri, i setoni, o i moxa, e per uso interno i purganti, o i diuretici.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA FIBROSO.

Considerazioni generali.

Le membrane fibrose propriamente dette, le cassule fibrose, le guaine tendinose, le aponeurosi, i tendini, e i legamenti tutti appartengono a questo sistema.

Composto di fibre bianche o gialle, talora parallele, e talora incrociate in diverse direzioni, dure e alquanto elastiche, il tessuto fibroso è per tutto di una notevole densità e di assai gran consistenza. In alcune sue parti non si trovano vasi sanguigni, tali sono i tendini: se ne trovano pochissimi nelle altre porzioni, eccettuatane la dura madre e il periostio; infine colle più accurate dissezioni non è venuto fatto di scoprir nervi in alcuna parte di questo sistema, e i vasi linfatici non si trovano che nei più grossi fascetti. Non contrattile, egli è sensibile all'azione di ogni genere di stimoli, nè dà dolore se non se quando si sottomette a una violenta e subita esten-

(1) Saggio sulle malattie del cuore, *pag.* 258 *terza edizione.*
(2) Opera citata, *pag. stessa.*
(3) Archivi generali di medicina *tom.* 4. *pag.* 282 *e seg.*

sione unita alla contorsione. Le sue funzioni sono semplicemente meccaniche; egli serve di mezzo di unione, e d'attacco solido fra le ossa (legamenti); egli trasmette a queste leve in una maniera tutta passiva gli sforzi muscolari (tendini); finalmente egli forma inviluppi solidi a diverse parti (periostio, dura madre, sclerotica, aponeurosi, capsule fibrose, guaine tendinose ec.).

Le parti di questo sistema quasi tutte simpatizzano tra loro, eccettuati i tendini, i quali di tutte hanno meno di vitalità. Questa relazione è singolarmente attivissima tra quelle le quali circondano le articolazioni delle membra, siccome l'osservazione dell'*artrite* ne è un'esempio continuato. Egli è nel tempo stesso unito per strettissime simpatie cogli altri organi, ed in particolare col cuore e collo stomaco. Ma è necessario avvertire che questi legami simpatici non appariscono che nei casi d'infiammazione, e che non se ne scorge segno in istato di sanità; lo che dimostra che, sebbene attivi, lo sono però meno di quelli, i quali esistono tra gli organi principali.

L'infiammazione è il solo modo d'irritazione conosciuto nel sistema fibroso; ella è acuta o cronica, ma il più spesso è sotto questa ultima forma. Generalmente un rossore poco notevole, un turgore quasi insensibile, un calore piuttosto forte, e molto dolore ne sono i caratteri principali. Come pure per caratteri le son dati d'essere mobilissima, cioè di passar rapidamente, e per cagione anche leggierissima da una parte all'altra del sistema fibroso, di risolversi dopo lunghissimo tempo, di percorrere lentissimamente i suoi periodi anche quando ella è acuta, di tendere a mostrarsi sotto forma cronica o a prenderla dopochè è stata acuta. Finalmente di terminare spesso per deposizioni di gelatina o d'albumina, e di concrezioni calcaree. Queste particolarità hanno una naturale spiegazione nella poca attività organica del sistema fibroso, nella sua durezza, nella sua tessitura, nel suo modo di nutrirsi e nella natura de' materiali, i quali si assimila. Trattanto la maggior parte appariscono in altri tessuti; tuttavolta elleno non sono così notevoli come in questo. Ma uno di questi caratteri spetta in proprio alle flemmazie del sistema fibroso, è il loro terminare per deposizioni di gelatina, o d'albumina, al quale può aggiungersi, ma come carattere negativo, il terminare raramente in vere suppurazioni. La iniezione sanguigna dei tessuti, il loro rammollimento, le vegetazioni, le deposizioni d'albumina, o di gelatina, le concrezioni calcaree, e talvolta ancora le ossificazioni sono le tracce che lascia dietro l'infiammazione del sistema fibroso in generale.

Noi non tratteremo delle infiammazioni della dura madre, della lamina fibrosa del pericardio, della membrana propria del rene, di quella della milza, della tunica fibrosa, o albuginea dei testicoli, e delle ovaja, dell'inviluppo fibroso, del pene, e della clitoride, de' legamenti intervertebrali, dell'aponeurosi, delle guaine tendinose, de' tendini, e delle cassule fibrose. Queste infiammazioni o non esistono isolate, o non han segni propri, pei quali ci venga fatto di conoscerle. La dura madre non s'infiamma pel solito che quando è messa allo scoperto, e in allora la sua infiammazione non è che un' accidente secondario nella malattia. (Vedi *lesioni di continuità.*) Se la flemmazia alcuna volta è primitiva, siccome non possiamo dubitare, i segni non si conoscono; i funghi di questa membrana nascono probabilissimamente per influenza della sua cronica infiammazione. (Vedi *Produzioni morbose.*) La lamina fibrosa del pericardio s'infiamma forse talvolta isolatamente, ed è probabilmente perciò che d'ordinario incomincia la pericardite, la quale succede al subito scomparire di un' artrite; ma come saperlo durante la vita? L'infiammazione della membrana propria del rene e della milza può essere che si sviluppi per la stessa circostanza, ma è ben più frequente senza dubbio consecutiva alla peritonite, o alla nefrite o alla splenite stesse, e d'altra parte, siccome le precedenti, mancano di segni lor propri. Sulla tunica fibrosa o albuginea dei testicoli alle volte nascon de'funghi, lo che prova che ella può essere isolatamente irritata, ma la stessa oscurità involge la sua diagnosi. Nulla sappiamo intorno all'infiammazione dell'inviluppo fibroso dei corpi cavernosi. Alcuni autori avvisano che la carie delle vertebre spesso incominci per la infiammazione de'legamenti intervertebrali, ma è una mera supposizione, della quale è difficile dar

prova. Inoltre v'è la stessa mancanza di segni diagnostici. Non possiamo egualmente che supporre l'infiammazione dell'aponeurosi e delle guaine tendinose; quella dei tendini è anche più dubbiosa; infine le capsule fibrose probabilissimamente non s' infiammano che consecutivamente alle membrane sinoviali, le quali ricuoprono più o meno completamente. Noi non avrem dunque a studiare che le infiammazioni della cornea, della sclerotica, del sistema fibroso delle articolazioni, e del periostio.

Della corneite o keratite.

Con questo nome è chiamata l'infiammazione della cornea (1). Ella è acuta o cronica; non è stata vista sotto forma intermittente.

Cause. L'infiammazione della cornea è per lo più prodotta dal dilatarsi di quella della congiuntiva; le sue più frequenti cagioni adunque sono quelle di quest'ultima flemmazìa. Fra queste cagioni si notano trattanto il vajolo, la rosolìa, la scarlattina, e la virulenza sifilitica, come quelle che determinano il più spesso questa diffusione d'infiammazione. La corneite non è dunque che rarissimamente primitiva; nè ciò avviene che quando un'agente chimico o meccanico ha agito immediatamente, ed esclusivamente sulla cornea.

Sintomi e corso. Allorchè la congiuntivite si propaga alla cornea, incomincia la vista a s'oscurare, e i malati si lagnano di non vedere che attraverso una nubecula; si scorge che questa membrana perde la sua trasparenza, ella diventa alquanto opaca; ma finora non è penetrata che dai fluidi bianchi. Se inallora la congiuntivite finisce, la cornea ritorna tosto diafana; ma se l'infiammazione cresce, questa membrana s'inietta di sangue. Alcuni vasi si delineano alla circonferenza, o convergono verso il centro, o sivvero sono talmente moltiplicati in guisa che ella sembra uniformemente rossa. In questi casi i malati non veggono gli oggetti che confusamente e tutto par loro rosso. Alcuna volta la congestione è tanto forte che stravasa del sangue fra le lamine della cornea.

In questo stato la corneite può esser tuttavia risoluta; ma allorchè l'infiammazione è violentissima, o che si prolunga, la cornea si disorganizza, perde la sua coesione, e si converte in una polpa della forma della gelatina, di un color grigio cenericcio, e talvolta rossastro. (2) Questo stato d' ammollimento dura più settimane, mentre che i sintomi d'infiammazione spariscono; allora i vasi sanguigni si sviluppano sulla congiuntiva e sulla sclerotica, e si conducono da tutte le parti verso i punti alterati della cornea; questa membrana diventa successivamente rossastra, grigia carica, biancastra, e bianca infine in tutti i punti ammolliti: quivi ella cresce in densità, e diventa opaca. Subito dopo i vasi varicosi della congiuntiva spariscono. L'ammollimento della cornea non sempre deriva dalla sua iniezione sanguigna; per lo più egli è pure la conseguenza del semplice oscuramento di questa membrana associato a violenta congiuntivite.

Nei più gravi casi non è la cornea solamente rammollita, ella s'infiltra ancora di marcia, e talvolta vedesi un cerchio giallo largo una o due linee intorno di lei, talvolta la suppurazione è limitata a breve tratto di questa membrana, e per lo più al suo centro. In principio ella è tesa, innalzata più o meno per la marcia; ed ella sorpassa il livello della congiuntiva oculare quando la suppurazione è in tutta la sua estensione. In capo ad alcune settimane la marcia infiltrata è assorbita, nella cornea si veggon tosto quà e là degl'infossamenti, delle prominenze e delle rughe, e assorbita che è tutta la materia purulenta, ella s'abbassa sull'iride perdendo la sua convessità. In progresso finisce ella stessa per assottigliarsi per cagione dell' assorbimento del suo proprio tessuto (3).

Talvolta, ne' fanciulli in particolare; avviene che un vero ascesso si formi nella densità della cornea che era presa da in-

(1) *Malgrado le numerose differenze di struttura che sono tra la cornea e la sclerotica, la prima di dette membrane pare a noi di natura non men fibrosa della seconda.*

(2) Memoria sulla keratite, ec. *di G. Mirault, medico a Angers ec.* Archivi generali di medicina, tom. 3. pag. 5 e seg.

(3) *Mirault,* Memoria citata.

fiammazione Quest'ascesso si forma a maggiore o minor profondità, egli suole incominciare con una macchia in un punto qualsisia della membrana; la macchia ingrandisce, inspessisce e piglia il color bianco, o giallastro della marcia che la forma. Giudicasi per approssimazione della sua situazione nella grossezza della cornea, esaminando l' occhio da parte. Se l'ascesso è superficiale egli fa prominenza alla superficie della membrana (pustula della cornea); se è il più profondo che sia possibile non pare separato dalla camera anteriore dell'occhio che dalla tonica dell' umore aqueo; la mancanza di questi due segni vuol dire che la sua situazione è alla parte media. Questi ascessi si sviluppano sovente in conseguenza forse della congiuntivite cronica, come dopo l'acuta. Eglino stessi diventano concause d' infiammazione intorno a loro; un circolo rossastro gli circonda, di ordinario eccitano un forte dolore e la difficoltà colla quale i malati sopportano l'azion della luce non permette che con pena di esaminare gli occhi. Qualche volta la materia purulenta è assorbita; altre volte s'apre l'ascesso al di fuori, ne risulta una piccola piaga, la quale suol cicatrizzare facilmente; in altre circostanze è dato esito alla marcia per opera dell'arte; e per fine in alcuni casi la marcia si spande nella camera anteriore dell'umore aqueo. Resta sempre una cicatrice opaca che nuoce alla vista secondo la sua estensione; e in ragione di sua sede più o meno vicina all'asse della pupilla.

Durata, esiti e pronostico. La durata della cornite dipende dalla sua gravezza e dall'essere medicata più o meno risolutamente; ella non può dunque determinarsi in una maniera generale: solamente è stato osservato che quella che è prodotta dal contatto del pus che deriva da un'uretrite sifilitica, o da un bubbone, generalmente è più rapida che in tutt'altra circostanza. Ella può terminare in risoluzione, in suppurazione, in indurimento o opacità della cornea, (*albugine, leucoma*), nella rottura di questa membrana, sempre seguita da evacuazione più o men completa degli umori dell'occhio e della sua aderenza all'iride, e in gangrena. Il suo terminare colla rottura della cornea è sempre associato a violenti dolori e spesso ad infiammazione cerebrale, a cui sollecitamente segue la morte. Il pronostico della cornite non è grave se la membrana non si rammollisce o non s'inietta di marcia, lo che avvenendo, i più piccoli inconvenienti che lascia sulla cornea sono macchie indelebili, le quali più o meno danneggiano la vista: ella può condurre alla perdita dell'occhio, e inducendo l'infiammazione del cervello esser cagione di morte.

Caratteri anatomici. M. Jadelot tagliando le parti che erano state la sede dell'infiammazione, ha visto la cornea gonfia opaca, e come infiltrata di un fluido albuminoso, e in altri casi opaca, gialla, prominente, ricciuta, quasi staccata dalla sclerotica. (Annali degli Ospedali.) In un caso M. Mirault ha visto questa membrana ammollita in tutta la sua densità, e convertirsi in pappa allorchè la raschiava coll'unghia; in un'altro malato l'ha vista ammollita solamente in un terzo della sua densità, e distaccarsi come una pappa, o crema colla costola del coltello; finalmente in un caso terminato per gangrena ha visto la cornea convertita in una sostanza grigia nerastra, e quasi diffluente. (Memoria citata).

Cura. Ella è la stessa che quella della congiuntivite; le cavate di sangue locali e generali debbono esser fatte risolutamente in principio per far dare indietro se è possibile l'infiammazione. Quand'è riuscito di moderarne l'impeto, e di ritardarne i progressi, è necessario adoperare i revulsivi sulla pelle, alla nuca, e alle vie digestive. I malati debbono stare a assoluta dieta, e usare le bevande temperanti in tutto il periodo dell'acutezza. (*Vedi congiuntivite.*)

La cura che gli autori propongono per gli ascessi che si formano nel tessuto della cornea trasparente, varia alquanto secondo che questi ascessi hanno sede vicino alla superficie posteriore di questa membrana, o all' anteriore. Nel primo caso in realtà poco possiam pensare ad aprirli con istrumenti taglienti; perocchè sarebbe d'uopo per ciò fare traversar tutta la densità dello specchio dell' occhio, e generalmente è stato conosciuto che si debbono abbandonare a loro stessi, fino a che avendo indotto effusione nella camera anteriore dell' occhio possano medicarsi come l'*ipopio*. Nel secondo caso, vale a dire, allorchè questi ascessi sono

prominenti in avanti (pustule della cornea) è stato avvisato che sarebbe abbreviata la durata della malattia e prevenuti gli acuti dolori come pure la esacerbazione degli accidenti infiammatorii, dai quali l'apertura spontanea è sempre preceduta, o associata incidendosi colla punta di una lancetta, la qual pratica è generalmente raccomandata. Trattanto l'esperienza ha dimostrato a Scarpa (1) che ella non è solo inutile, ma pur'anco dannosa; inutile perocchè la marcia che costituisce questa sorta d'ascessi è ordinariamente densa e tenace in maniera che non esce per la fatta incisione; dannosa perocchè questa incisione è aggiunta senza vantaggio alla irritazione che già esiste. Questo pratico del quale l'opinione dee esser di gran peso nella materia che noi discorriamo, consiglia in conseguenza di limitarsi a calmare i dolori con applicazioni ammollienti, e di aspettare che s' aprano spontaneamente. Qualunque sia stata la condotta tenuta, raro avviene che l'apertura degli ascessi della cornea sia seguita da guarigione facile e sollecita. In realtà il più piccolo inconveniente che lasciano, è una macchia la quale spesso è indelebile; quasi sempre cagionano ulcere grigiastre e livide, i margini delle quali sono gonfi e irregolari, che separano un siero acre, il quale eccita un dolore acuto e urente, e incessantemente crescendo, finiscono d'ordinario, per prendere una gran parte della cornea, ove la forano, e inducono l'evacuazione dell'umore aqueo, spesso l'ernia dell'iride, e talvolta ancora l'evacuazione completa degli umori dell'occhio. Egli è dunque importantissimo di frenarne i progressi. Il migliore, e diremmo quasi l'unico mezzo (2) per riuscirvi, consiste, calmati che avremo i principali sintomi infiammatorii cogli antiflogistici ordinarii, in cauterizzare profondamente la superficie dell'ulcera con un pezzo di nitrato d'argento appuntato. Questa piccola operazione è piuttosto dolorosa; ma tostochè la superficie ulcerosa è cambiata in escara, spariscono non solamente i dolori cagionati dalla cauterizzazione, ma anche i dolori abituali, come pure la lagrimazione, che non ritornano che dopo caduta l'escara, vale a dire in capo a tre o quattro giorni. Si rinnuova allora l'operazione, e la si ripete per tante volte finchè caduta l'escara, l'ulcera è grigiastra e dolente. Subito che si ricuopre di bottoni, si smette l'uso del caustico, il quale in allora diverrebbe nocevole.

Della sclerotite.

La infiammazione isolata della membrana sclerotica è rarissima; trattanto alcuni autori l'hanno osservata e descritta. Non si conosce che sotto forma acuta.

Cause. La sclerotite s' accende come la corneite sotto l' influsso delle medesime cause, le quali producono l'infiammazione della congiuntiva; gli osservatori non ne accennano alcuna che le sia speciale.

Sintomi. I principali caratteri della sclerotite sono: una iniezione vascolare estremamente moltiplicata, e un vivissimo rossore, senza notevole turgore della congiuntiva. I vasi iniettati sono disposti nella seguente maniera; eglino si conducono in retta linea e convergendo verso la cornea, ed eglino forman sovente intorno di lei, e a qualche distanza del suo margine una zona di color rosso vivace senza iniezione, e oscuramento. Si veggono pur qualche volta delle smerlature, le quali sembrano la risultanza dell'ammollimento, e dell'assottigliamento della sclerotica. Lo *stafiloma* di questa membrana non è sovente che il sintoma di sua infiammazione.

Cura. Nulla ha di particolare; è quella stessa della congiuntivite acuta.

Dell'artrite.

Noi intendiamo per artrite l'infiammazione del sistema fibroso delle articolazioni, vale a dire quella che prende i legamenti e le capsule fibrose. Ella senza dubbio si diffonde spesso nella membrana sinoviale, ma la sua sede ordinaria è quella che noi indichiamo. È questa flemmazìa, la quale dagli autori è descritta sotto i nomi di *reumatismo articolare, gotta, reumatismo gottoso.* Osservasi sotto forma acuta, cronica, continua, e intermittente.

Cause. Le une son meccaniche; elleno comprendono i violenti esercizi, le

(1) *Opera citata.*
(2) *Scarpa* opera citata.

distensioni forti, le lussazioni, le percosse, le cadute ec. Le altre agiscono diminuendo l'azione della pelle, o d'altro tessuto dell'economia; come il freddo, e più che altro l'umido, e i topici, i quali tendono a sopprimere il sudore dei piedi, e d' altre parti del corpo; come pure quelli, l'applicazione dei quali può far disparire istantaneamente le volatiche, una risipola, o arrestare un' emorragia naturale, o necessaria, la suppurazione d'una piaga, d' un cauterio ec. L' azion del freddo umido cagiona più facilmente questa flemmazìa nelle circostanze seguenti: allorchè agisce sul corpo riscaldato, e particolarmente dopo un'esercizio violento, pel quale sono già state eccitate le articolazioni; allorchè egli prende l'uomo che dorme coperto di vesti umide, e giaciuto sù un suolo, o tra muraglia umide, e finalmente allorchè nel sonno, o nella veglia, una parte del corpo soffre la sua azione, mentre ne sono esenti le altre. Finalmente in un terz'ordine di cagioni si comprendono tutte le stimolazioni gastriche, ad esempio, una soverchia e troppo sugosa nutrizione, gli alimenti aromatizzati, fumigati, salati, acri; i liquori spiritosi, fermentati, e tutte le prolungate irritazioni della membrana mucosa gastro-intestinale. (Quibus febres longae, his tubercula ad articulos, aut dolores fiunt. Ippocrate).

Tutte le persone di qualsiasi età, sesso o temperamento posson contrarre una infiammazione articolare, ove sieno esposte all'azione delle cause meccaniche per noi dette più sopra. Ma lo stesso non avviene degli altri due ordini di cause. Impunemente certune persone s'espongono all' azione del freddo nelle circostanze precedentemente notate; impunemente elleno abusano all'eccesso di ogni genere di stimolanti gastrici, le loro articolazioni non ne risentono alcun' influssso, ed è in altri organi che le colpisce la infiammazione. Altre invece ne son prese per la minima causa, e spesso ancora senza apprezzevole cagione. Una predisposizione adunque è necessaria per contrarre l'artrite. In che consiste ella questa predisposizione? Noi avvisiamo che sia un'ematosi attivissima, e in una soverchia irritabilità del sistema fibroso articolare. In realtà vediam principalmente esser presi da artrite gli uomini, gli adulti, e i vecchi, le persone di temperamento sanguigno e pletorico, quelle che son grasse, di forme robuste, e di pelle irritabilissima. Ella è accresciuta pe' dispiaceri, per le violente passioni, per gli studii, pel soverchio cibo, per gli abusi venerei, per le ripetute malattie sifilitiche, per l' onanismo, per gli esercizi laboriosi, per l'ozio, per la primavera, e per l'autunno (podagrici morbi vere, et autumno moventur ut plurimum. Ippocrate); e finalmente per le lunghe malattie, e le copiose emorragie.

Non è senza ragione che noi entriamo in queste particolarità intorno alle cagioni dell'artrite, e soprattutto che noi le abbiam divise in tre principali ordini. È perchè a ciascuno di questi ordini di cause corrisponde una particolar forma di questa flemmazia; è perchè queste forme di una medesima malattia, essendo state considerate dagli autori siccome tante malattie distinte, abbenchè in realtà siano della stessa natura, importa dimostrare che le differenze che esistono tra loro dipendono intieramente dalla differenza delle cause, dalla idiosincrasìa delle persone e dalle modificazioni passeggiere o durevoli impresse alla loro organizzazione. Ma prima d'incominciare a rischiarare, e sviluppare questa proposizione, incominciamo a tracciare e descrivere diverse serie di sintomi assegnati sotto nomi differenti all'artrite.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Qual che ella sia la natura delle cause, sotto l' influsso delle quali si sviluppa l'artrite allorchè ella è acuta, offre sempre i sintomi che seguono: l' articolazione infiammata è dolente, gonfia, calda, e la pelle che la cuopre è spesso rossa. Il movimento della parte è in sulle prime incomodo; diviene sempre più difficile, e doloroso; bentosto è impossibile, cresce il dolore, e talvolta viene a tanta violenza che la minima scossa impressa al membro, il sol peso del lenzuolo, un leggierissimo contatto sono insopportabili. Pervenuta a questo grado d'intensità l'infiammazione articolare reagisce sulle vie digestive, sul cuore, e talor sull'encefalo, in allora cagiona disappetenza, sete, nausee, vomiti, frequenza di polso, quasi sempre associata alla sua pienezza, calor di pelle, iniezione del viso, e degli occhi,

cefalalgia e delirio. Se al contrario l'artrite è cronica, il calore, e il turgore dell'articolazione o mancano, o sono appena sensibili, e la pelle non cambia mai colore. I soli segni costanti sono il dolore, e l'incomodo de'movimenti. Esaminiamo trattanto quali particolari caratteri la natura delle cagioni imprima a questa flemmazìa, tanto in istato acuto che in istato cronico.

L'artrite la quale è prodotta da meccaniche cagioni come una percossa, una caduta, una violenta distensione ec., quest' artrite è sempre limitata all' articolazione che ha sofferto l'azion della causa; ella non cambia luogo; ella segue con assai di regolarità il corso progressivo di accrescimento di stazione, e di decrescimento, comune a tutte le flemmazìe; ella è quasi sempre continua; termina qualche volta in suppurazione; e per fine non torna più allorchè ella si è dileguata. Più frequentemente acuta che cronica, l' artrite traumatica si mostra trattanto sotto quest'ultima forma, talora al suo apparire, e più ordinariamente dappoichè è stata acuta. Se in allora la infiammazione prolungasi, se l'individuo che ne è preso, ha già sofferto flemmazìe articolari non traumatiche, o pur'anco se solamente è predisposto a queste flemmazìe, ella subito veste i caratteri propri a queste altre forme d'artrite, caratteri, i quali noi tra breve descriveremo. Ma ove non esista alcuna di dette condizioni, la flemmazìa riman locale, fissa e continua; e se ella ha sua sede ne' legamenti che fissano l'articolazione, il turgore progredisce appena, la pelle mantiene il suo colore, e la sua normale tessitura, e può essere facilmente sollevata di sopra l'articolazione, i dolori sono acuti, e i legamenti articolari sono rilassati in maniera che permettono, allorchè la malattia è nel ginocchio, ad esempio, di piegare alquanto la gamba da parte sopra la coscia. In capo a più o men tempo l'infiammazione si propaga al tessuto cellulare, e alcuna volta alla membrana sinoviale, alle cartilagini, e alle ossa; i legamenti son gonfi, rammolliti, convertiti in tessuto cellulare, e infiltrati di siero biancastro, o rossastro; la marcia si raccoglie nel tessuto cellulare, e qualche volta pur'anche nella capsula articolare; le ossa gonfiano, esulcerano, e suppurano; inallora il turgore dell' articolazione è considerevole; la pelle è tesa e attaccata sul tumore; non tarda molto ad essere sollevata in alcuni punti della marcia; ella ivi si assottiglia, prende un color violaceo, si apre, e induce delle fistole, le quali qualche volta comunicano coll'articolazione. Ma il disordine non è sempre di tanta importanza. Limitata in alcuni casi ai legamenti, e al tessuto cellulare, la irritazione converte queste parti in una materia lardacea, e non prende la membrana sinoviale, e le ossa, le quali restano intatte. L' articolazione allora è uniformemente turgida; la pelle che la cuopre è pallida, liscia e tesa; i movimenti non sono tanto impediti, quanto lo sono allorchè la membrana sinoviale e le ossa partecipano all' infiammazione; talora alcuni piccoli cavi purulenti si formano intorno l' articolazione. Gli autori han chiamato *tumor bianco e artrocace* queste varietà dell' artrite cronica traumatica.

Allorchè l'artrite è conseguenza d'una subitanea diminuzione della traspirazione cutanea, e soprattutto della impressione del freddo, ella offre nel più dei casi caratteri ben diversi dalla precedente. In principio ella è raramente limitata ad una sola articolazione: se incomincia per non affliggere che una, presto si propaga a molte altre; spesso disparisce ad un tratto in questa, e subito apparisce in quell'altra: o vogliam dire che ella cambia luogo facilissimamente; spesso in principio con estrema sollecitudine perviene a quella gravezza, della quale è capace; frequentissimamente è subitanea la sua invasione, come pure il suo scomparire; spesso si riaccende senza notevole cagione, e anco al momento in cui tutto dà speranza di guarigione, i dolori che la associano sono quasi sempre più acuti la notte che il giorno; finalmente qualunque sia la sua durata, ella termina spessissimo in risoluzione, e spesso ancora col diventare cronica, e rarissimamente in suppurazione, e non è pel solito che dopo aver molte volte recidivato, che ella lascia alcuni disordini intorno alle articolazioni; eglino sono in allora quelli stessi che nella forma precedente.

Questa flemmazìa si sviluppa sovente senza che sian bene apprezzevoli le cagioni. È stato osservato che allora ella è quasi sempre stata preceduta per un certo

tempo da incomodi d'ogni genere, da congestioni su diversi organi, da stordimenti, da cefalalgie, da fischiamenti d'orecchi, da flussi di sangue dal naso, da incalòrimenti di gola, da palpitazioni, da oppressioni, da emorroidi ec. Si direbbe che l'artrite si è preparata da lungo tempo; e noi crediamo infatto che in questi casi poco a poco il sangue subisca questa modificazione, che lo rende cotennoso dopo uscito dalla vena; che è alle nuove qualità probabilmente irritanti che egli ha acquistato, alle quali si debbono attribuire i sintomi precursori precedentemente accennati, ed in seguito l'esplosione della infiammazione articolare per l'impressione della più leggiera cagione. Ammettendo questa alterazione di sangue vien fatto benissimo di spiegare l'estrema mobilità della flemmazìa di che discorriamo, il suo istantaneo disparire da una articolazione, il suo subito apparire in un'altra, la facilità colla quale ella prende il tessuto del cuore, in una parola la maggior parte dei suoi più importanti fenomeni.

Dopo aver durato qualche anno la flemmazìa in discorso produce alle volte dei forti disordini intorno le articolazioni malate, o nell'interno loro. Il più notevole consiste nel deposito di una materia tofacea come matita, talor nella capsula articolare, e più sovente all'esterno di questa membrana, e talvolta ancora immediatamente sotto la pelle, o nella sua grossezza. Questo deposito si fa lentamente e insensibilmente, o nella maniera che segue. Ciascuno accesso lascia intorno l'articolazione una certa quantità di umore fluttuante, in qualche tempo una parte di questo umore è riassorbito, e resta nel tumore una sostanza molle, e come argillosa, la consistenza della quale cresce grado a grado essendo incessantemente assorbita la parte più fluida. Questa sostanza diventa solida e friabile, e presto forma un nucleo, intorno il quale in ciascun accesso vien deposta una nuova quantità di umore, che assorbito siccome il primo, lascia com' egli della materia come matita. Ogni volta aggiunta alla prima, questa materia forma le concrezioni che chiamano *tofi*, per le quali sono le articolazioni talvolta così stranamente deformate. Allorchè elleno son pervenute ad una certa grossezza, finiscono per indurre uno stato di continua irritazione, ed allor pure il loro accrescimento continua nell'intervallo degli accessi. Finalmente la irritazione ad un tratto perviene alla sua maggiore intensità, il liquido si accumula in tal copia che la pelle ne è distesa in maniera da temere che si rompa; presto scorgiamo per così dire, il liquido attraverso questa membrana assottigliata; un'areola di color rosso porporino circonda tutto il tumore, i dolori diventano insopportabili, apresi la pelle, ed esce siero in abbondanza, mentrechè la materia tofacea resta nel fondo dell' ascesso. In capo a qualche tempo questa materia incomincia ad essere strascinata dal pus che si è formato, e che cola dall'ulcera; la quantità che vediamo scolarne in alcuni malati è talora grandissima.

Le differenze da noi sopradescritte tra queste tre forme dell' artrite, non in tutti i casi son talmente chiare, che ci sia sempre dato distinguerle tra loro, e i caratteri, i quali noi abbiamo assegnati all' una, appariscon talvolta nell' altra. È perciò che l' artrite traumatica prende alle volte più articolazioni, passa dall'una all' altra, prende il tipo intermittente, recidiva, e ritorna per attacchi; lochè è quel che gli autori hanno espresso dicendo che il *reumatismo articolare*, e la *gotta* son talora cagionati da esterne violenze. È egualmente perciò che il *reumatismo articolare* è talora limitato ad una sola articolazione, dicono gli autori, o sivvero incomincia in alcuni casi dalle piccole, ritorna per attacchi, e recidiva sotto la influenza delle stimolazioni gastriche, si associa a violenti dolori che facendo contrasto col poco di gravezza apparente dell' infiammazione, produce alla lunga dei *tofi* nelle articolazioni malate, etc., che la *gotta*, d' altra parte, aggiungono eglino, affligge talvolta i fanciulli, le donne, e i poveri, comincia dalle grosse articolazioni, ha un corso continuo, s'associa a fenomeni infiammatorii locali gravissimi, si ridesta frequentemente per la influenza del freddo, etc. Talchè quali inutili sforzi non han fatto per stabilire solide distinzioni tra le forme d'una medesima flemmazìa! Non hann' eglino confessato la impossibilità, e, troppo facili ad appagarsi di parole, alcuni medici non hanno eglino immaginato, per eluder la

difficoltà, di creare un *reumatismo gottoso*, sorta d'essere ibride, il quale non è nè il *reumatismo*, nè la *gotta*, ma partecipa dell' uno e dell' altra. Per noi basterà, senza dubbio, di avvertire che alcuna delle differenze, le quali offrono in realtà, in gran numero di casi, queste tre forme dell' artrite, non è fondata nè sulla natura nè sulla sede della malattia, per dimostrare che ne è stata soverchio esagerata l' importanza. È sempre l' infiammazione del sistema fibroso delle articolazioni, la quale talvolta prende le altre porzioni del sistema stesso, talvolta le lascia per svilupparsi in altri organi stimolanti e non offre notevoli differenze nei suoi sintomi, e nel suo corso, tranne quelle che le imprimono l' idiosincrasia degli individui, e la natura delle cagioni che la produssero.

Queste differenze hanno infatto facile spiegazione in questa doppia influenza. Che spieghinsi o no le predisposizioni, non possiamo negarle, poichè sappiamo che dieci persone esposte all' azione d'una stessa causa, contrae spesso ciascuna una diversa malattia. Ora, s' intende facilmente che quando una causa meccanica agisce sù una articolazione, se la persona non è predisposta alle flemmazie articolari, la infiammazione riman locale siccome la sua causa, ella fa il corso ordinario, è continua etc., ella prende, in una parola, la forma che noi abbiamo espresso sotto il nome d' artrite traumatica; che se al contrario il malato è predisposto a questa infiammazione, se soprattutto ne ha già sofferto degli attacchi, tutte le articolazioni s' associano sollecitamente al patimento di quella che ha ricevuto il crollo, perocchè elleno sono irritabilissime, e le simpatie son sempre più attive fra tessuti d' una stessa natura, e la flemmazia prende l' una e l' altra delle altre due forme per noi descritte.

L' azione del freddo non potendo egualmente in generale produr l' artrite che nelle persone predisposte, serve pure a spiegare il perchè più articolazioni s' infiammino insieme, o alternativamente, anco nei casi nei quali una sola ha sofferto l' azione della causa. Questa predisposizione cresce essa pure in grazia dell' infiammazione, perocchè, siccome sappiamo, un tessuto è tanto più disposto a irritarsi in quanto lo è già stato una o più volte: da ciò è appunto che deriva la estrema facilità colla quale *l' artrite reumatica* recidiva. In quanto al durar questa flemmazia più lungamente di quando ell' è traumatica, ne troverem forse la ragione nella natura della causa, perocchè sappiamo che l' infiammazione di un medesimo organo percorre sempre i suoi periodi più rapidamente allorchè è stata prodotta da meccanica cagione, che allorquando ha avuto per causa tutt'altra azione, a cose peraltro eguali. Ma non è egli probabile che l' alterazione, la quale noi abbiam detto essere nel sangue, alterazione che non ha luogo nell' artrite traumatica, esiga un certo tempo per dileguarsi, e che sia per avventura una cagione della maggior durata dell' artrite reumatica.

Finalmente l' artrite prodotta per gastriche stimolazioni suppone pure una predisposizione, la quale è spessissimo ereditaria, e consiste in soverchia vitalità del tessuto fibroso articolare, associata a strettissime relazioni simpatiche fra questo tessuto, e la membrana mucosa gastrica. Se un'individuo a questo modo predisposto sarà sottomesso a frequenti gastriche stimolazioni, contrarrà un'artrite gottosa: senza questa sua predisposizione avrebbe contratto una gastrite cronica. Ma non tutte le stimolazioni gastriche sono capaci a produrre quest'effetto: altrimenti vedremmo spesso dei *gottosi* tra gli operaii delle grandi città, i quali quasi che tutti, abusano dei liquori alcoolici, e sappiamo invece quanto sien rari, abbenchè tra loro sia comune la predisposizione alle flemmazie articolari. È adunque uopo ammettere che sono specialmente le stimolazioni prodotte da alimenti troppo sugosi, le quali inducono l'artrite gottosa ne'primi tempi dello sviluppamento; perchè una volta che il malato ne ha già sofferto alcuni attacchi, tutte le eccitazioni dello stomaco la ridestano. Ora egli è probabile che questa alimentazione sopraccarichi il sangue di materiali nutritivi; che da ciò risulti che i tessuti articolari sieno più animalizzati, abbiano più vitalità che in istato ordinario, e che negli altri uomini, perocchè la loro organizzazione è modificata, perchè eglino son più sensibili di quello che lo comporta la natura di loro funzioni, e perchè è in questa modi-

ficazione di lor tessitura che consiste la predisposizione all'artrite gottosa, e tutto il mistero che sembra involgere la natura di questa malattia. È probabilmente per consumare questo sopraccarico di materiali nutritivi che l'esercizio è necessario ai gottosi, mentre l'ozio in specie quando succede ad una vita fin' allora attiva, è la più efficace cagione predisponente della malattia.

Giusta la facilità colla quale l'infiammazione muta luogo, spesso la osserviamo prendere ad un tratto gl' interni organi, e, per la subitezza di sua invasione, produrre alle volte sintomi gravissimi. È stato detto in questi casi che era il *reumatismo*, o la *gotta*, o la *virulenza* di queste affezioni, che si gettava su differenti organi dell' economia: per noi egli è chiaro che non v' ha nè *virulenza*, nè essere *gottoso*, nè essere *reumatico* che attacchi in questa maniera gli organi, ma solo un'infiammazione che muta luogo. Nel maggior numero dei casi ancora, l'infiammazione interna precorre, e induce lo scomparimento dell'artrite. È ciò che gli autori han chiamato *gotta risalita*, *gotta retrocessa*. Eglino han quasi sempre scambiato l'effetto colla cagione.

L'artrite traumatica acuta può terminare in alcuni giorni, ma se è grave dura pel solito tra i trenta e i quaranta giorni; in stato cronico la sua durata è quasi che indefinita; ella cagiona spesso la perdita del movimento dell' articolazione, ed anche talvolta costringe ad amputare il membro. L'artrite reumatica può essa pure durare alcuni giorni, ma pel solito dura uno, due, tre mesi e più in istato acuto; e sotto forma cronica ella dura spesso tutta la vita, ma quindi lascia i malati in quiete per più mesi, e suol ritornare in primavera e in autunno; è raro che il suo pronostico sia grave. È a un dipresso lo stesso dell' artrite gottosa, ella affligge i malati una, due o tre volte l'anno, talora in estate, talora in inverno, o in altre stagioni; ciascuno attacco, composto di una serie d'accessi, continua a un bell'incirca tra il mese e i quaranta giorni; alcuni individui, gottosi da lungo tempo, son tormentati sei, otto, e dieci mesi dell'anno; altri hanno appena quà e là qualche giorno di pace. Questa forma d'artrite è spesso incurabile; ella lo sarebbe forse meno spesso se i malati fossero più arrendevoli ai suggerimenti dell' arte, e se tutti i medici penetrati a dovere della natura della malattia, sempre la medicassero con ragionevole medicatura.

Caratteri anatomici. Malgrado le molte indagini fatte intorno l'anatomia patologica dell'artrite, questa parte di sua istoria non è ancora venuto fatto di rischiararla. Molte cagioni hanno contribuito a spargerla di confusione, e d'incertezza. La prima è stata che sotto nome di *gotta reumatismo articolare ec.* sono stati compresi tutti i dolori delle articolazioni, senza precisarne la sede, lo che è forza confessare, non è facile. La seconda è derivata dacchè questa flemmazia non cagionando ordinariamente la morte, anco in istato acuto, se non se dopo aver durato un certo tempo, e aver preso più tessuti, è stato per lo più impossibile di conoscere il vero punto di partenza dell'infiammazione, e secondo il concetto che gli osservatori se ne erano preventivamente fatto, l' uno ha fatto principal sede dell' affezione la membrana sinoviale, l'altro il tessuto fibroso ec. Finalmente, è avvenuto che in alcuni casi sia stata trovata infiammata solamente la capsula, e in altri i legamenti; alle volte il disordine ha evidentemente incominciato dalle cartilagini inter-articolari; altre volte sono state sede prima le ossa, e questa diversità di lesioni, con sintomi, tra quali cercheremmo invano delle differenze, non han fatto che accrescere l'incertezza. Nuove indagini, fatte con vera analitica accuratezza, sono adunque necessarie a dileguare tutti i dubbi. Che che ne sia, ecco in massa le lesioni cadaveriche le quali sono state viste dopo le diverse forme dell'artrite. Sono stati visti, dopo lo stato acuto, i legamenti rossi o ammolliti, le capsule iniettate di sangue e talvolta piene di marcia, o di siero, il tessuto cellulare avente piccoli cavi marciosi, tutte queste parti coperte di materia albuminosa o gelatinosa. Dopo lo stato cronico, sono stati visti gli stessi disordini, e di più le ossa gonfie, ammollite, cariate, le cartilagini inter-articolari sugose, ulcerate, distrutte, e intorno le articolazioni, più di rado dentro le capsule, agglomeramenti più o

men notevoli di una materia piombagginosa, composta d'urato di soda, e di poco urato e fosfato di calce, e d'alquanta materia animale. Queste deposizioni di materia tofacea sono particolari alla artrite gottosa.

Cura. Il genio dei polifarmaci è maravigliosamente esercitato nella medicatura delle artriti reumatiche, e gottose, siccome pure in quella dell'artrite traumatica cronica. Appena potremmo nominare un medicamento che non sia stato adoperato in queste flemmazie; noi parleremo solamente di quelli i quali sono razionali.

Allorchè l' artrite è grave, o sia reumatica, o sia gottosa o traumatica, quasi tutti i medici usano immediatamente gli antiflogistici. Se più articolazioni sieno simultaneamente infiammate, incominciasi dal fare un salasso generale, e ripetesi tante volte quante lo impongono la gravezza, e l'ostinatezza della flemmazia. La stessa regola deve tenersi parimente nei casi di violenta infiammazione d'una grossa articolazione. Egli è sovente utile attaccar contemporaneamente molte sanguisughe alle parti infiammate, e partecipando le vie digerenti dell' irritazione, siccome sempre ne partecipano, allorchè l'artrite è forte, è uopo ugualmente frenare questa flemmazia colle locali cavate di sangue. Ma la quotidiana esperienza dimostra esser i generali salassi, fatti in principio, e in quelli perseverando finchè il sangue presenta cotenna infiammatoria, sono molto più efficaci delle mignatte nell'artrite reumatica. Nei soli casi ne'quali l'artrite è di mezzana gravezza, ed in quelli in cui occupa piccole articolazioni, possiam fare a meno dei generali salassi, ed è forse meglio limitarsi alle applicazioni di sanguisughe. La dieta vuol'esser sempre severa finchè non è passato il periodo d'acutezza. Due potenti motivi ne impongono la necessità, e sono la molta influenza che han le vie digerenti sulle articolazioni, e lo stato d'irritazione, e spesso pure di flogosi, in cui elleno per lo più sono. Nella stessa circostanza, e per le ragioni medesime, le bevande del malato debbono esser blande, acidule, o gommose, o ammollienti.

Essendo calmati i primi sintomi infiammatorii, i malati ritraggono molto sollievo dai bagni tiepidi, ammollienti, e nei quali stanno più ore. Talvolta son pur ricavati buoni effetti dalle fomentazioni, o dagli empiastri ammollienti, e narcotici; ma tali rimedii sono infedeli. A quest' epoca permettendo lo stato dello stomaco, e degli intestini di accordare qualche alimento, dobbiamo limitarci al latte zuccherato, e ad alcune zuppe da magro. È ugualmente in quest' epoca che si supplantano vantaggiosamente, nell' artrite reumatica, o gottosa, le bevande gommose, acidule, etc., coi brodi d'erbe, di vitello, o di pollo, fatti alquanto lassativi coll' aggiunta d'un qualche sale, o colle tisane diuretiche, o meglio, avendo il malato disposizione a sudare, con infusioni, o decozioni sudorifere. In allora l' oppio, in piccole dosi, concorre validamente a favorire il sudore. Allorchè con questi rimedii siam pervenuti a ottenere nuova diminuzione d'infiammazione, è il momento d' adoperare i vescicanti, o i senapismi, o le coppe scarificate intorno le articolazioni malate. I vescicanti particolarmente son molto utili, ma eglino han più inconvenienti dei senapismi, e delle coppe, che son meno efficaci. Recentissimamente è stato molto lodato l' emetico a dosi forti nell' artrite reumatica; alcuni fatti parimente stanno in favore di detto medicamento (1). Finalmente, in certuni casi, possiamo usare, in principio, le aspersioni d'acqua fredda, il ghiaccio, o i topici astringenti e narcotici, per fare in qualche maniera dar' indietro l' infiammazione. Ma tal pratica espone a tutti i pericoli della reazione, o della metastasi dell' irritazione sù organo importante; è uopo non l' adoperare che in persone poco irritabili, poco sanguigne, in artrite di mezzana intensità, e quando non abbia mosso simpatie. Praticando così fatta medicatura, debbono evitarsi tutte le gastriche stimolazioni anco più accuratamente che in tutt'altra, per non correr pericolo che s' infiammi la membrana mucosa gastro-intestinale; e bisogna aver molta attenzione a tutti gli organi importanti, e impedire a che non s'irritino. Al contrario la medicatura di che si discorre non ha quasi alcun'inconveniente nell'artrite traumatica, ed è quasi sempre succeduta da buoni risultati.

(1) *Vedi* Archivi generali di Medicina, *tom.* 1.°, *pag.* 431, *e seguenti.*

I salassi generali sono raramente utili nella cronica artrite, all' opposto le locali cavate di sangue perseverantemente praticate inducono tuttavia ottimi effetti. Son pure applicabili le coppe asciutte, o scarificate, gli empiastri ammollienti, i bagni, i topici narcotici, oleosi, canforati, e tutti i rimedii antecedentemente suggeriti, ma i generali o locali revulsivi sono particolarmente utili. I bagni di vapore e i vescicanti sono nel primo ordine; questi ultimi debbono esser attaccati intorno le articolazioni malate, e nei punti in cui si sente il dolore: è l' istesso dei senapismi, ma eglino debbono circondare tutta l'articolazione afflitta, siccome i cataplasmi di Pradier nell' artrite gottosa. I sudoriferi, i purganti, e i diuretici sgravano talora ugualmente in quanto fanno una revulsione. Egli è utile far fregagioni asciutte su tutta la pelle, ed è indispensabile che il malato si vesta di flanella. Spesso si ritrae molto vantaggio dall' uso delle docce d' acqua semplice, o d'acque minerali, di sorgenti fangose, come quelle di Saint Amand, ad esempio, dai bagni d' arena, e i bagni di vinaccia, o di ciò che resta dell'orzo dopo spremuta la birra. Internamente sono stati consigliati gli estratti di cicuta, di giusquiamo, di belladonna, d' aconito, di dulcamara, etc., l' oppio, la canfora, la resina di guaiaco etc. ma tali rimedii son poco efficaci. La trementina alla dose di più dramme è stata utile in parecchi casi; la chinachina ha giovato in alcune artriti intermittenti. Finalmente sono stati a vicenda lodati, nell' artrite reumatica, il cardo santo, la bardana, l' arnica, la digitale, il finocchio, lo zenzero, il marrobbio bianco, la saponaria, la serpentaria virginiana, l' antimonio, le preparazioni mercuriali, lo zolfo, l' ammoniaca, etc.; e nell' artrite gottosa, gli spiritosi, l' acetato d'ammoniaca, la tintura di colchico, la graziola l' acqua d' Husson, il solfuro di potassa, l' acido fosforico, il fosforo, etc. Noi appena noveriamo la ventesima parte dei medicamenti lodati nell' artrite, nè alcuno ve ne ha di cui l' efficacia non sia dubbissima.

È adunque la cura antiflogistica, e revulsiva generale, e locale, la quale, in ultima analisi, è la più utile nelle artriti, siano gottose, reumatiche, o traumatiche, in stato acuto siccome in stato cronico. Allorchè, sotto quest' ultima forma, ella resiste ai rimedii finora noverati, secondati da regime dolcificante scrupolosamente osservato, possiamo a un'incirca disperare di sua guarigione. Trattanto se sia malata una sola articolazione, siccome avviene frequentemente nell' artrite traumatica, e dessa articolazione sia gonfia, e dolente continuamente, abbia i caratteri da noi descritti ne' sintomi, e pei quali gli autori le danno i nomi di *tumor bianco*, e *artrocace*; in una parola se sia imminente la disorganizzazione, bisogna prontamente ricorrere ai revulsivi vigorosissimi, come i setoni, i moxa, ed anco il cauterio intorno l' articolazione malata. Le piaghe risultanti vogliono essere lungamente mantenute in suppurazione. Ma questi stessi rimedii riescono spesso inutili; l' osso gonfia, si caria, e non rimane altro compenso, eccetto l' amputazione del membro. (Vedi *irritazioni del sistema osseo*).

Tali sono i mezzi terapeutici convenienti in tutte le forme dell' infiammazione del sistema fibroso articolare. Ma le persone, le quali han già sofferto di artrite reumatica acuta, sono più disposte a contrarre questa flemmazìa. La maggior parte di coloro, che ne sono afflitti sotto forma cronica, ne soffrono per tutta la vita, e sentono spesso esacerbarsi i lor dolori per la minima cagione. Finalmente le persone che patiscono d' artrite gottosa, l' affezione si mantiene in quasi tutte, e son tormentate da attacchi più o men frequenti fino alla morte. È adunque necessario adottare un regime per scansare, quanto è possibile, il ritorno dei dolori, e tal regime costituisce forse la più essenzial parte della cura dell' artrite gottosa.

Molta sobrietà, una poco eccitante nutritura, l' astinenza dagli spiritosi, e la calda temperatura continuamente mantenuta intorno le articolazioni malate, con vesti di flanella, o di taffettà ingommate, sono le iginiche precauzioni, le quali dee osservare ogni persona che sia stata più volte presa d' artrite reumatica acuta, o che è di tempo in tempo travagliata dalla medesima artrite sotto forma cronica. Ma essendo il freddo la più ordinaria cagione della flemmazìa in discorso, in conseguenza le cure del malato debbono principalmente mirare a preservarsi

dalla sua azione. Noi siam pur convinti che spesso sarebbe prevenuto lo svilupparsi dell' artrite reumatica, negli uomini nei quali si son palesati i sintomi precursori, di cui è stato antecedentemente discorso, salassandoli una o due volte, e contemporaneamente mettendoli a severo regime, e all' uso di bevande diluenti. In molti nostri malati, almeno, soggetti a frequenti flemmazie articolari, questa medicatura preservativa ha più volte sortito buoni effetti. Egli è a notare essere stato il lor sangue sempre cotennoso in questa circostanza.

Gl'istessi iginici precetti sono applicabili all' artrite gottosa; ma siccome per una parte essa si sviluppa e si ravviva quasi sempre per l'influenza di gastriche stimolazioni, come è stato detto discorrendo delle cause, siccome d' altra parte la predisposizione a contrarla deriva da troppo sugosa alimentazione, in conseguenza è il regime alimentare la miglior parte della cura iginica dell'affezione. Qualunque gottoso che voglia guarire debbe, senza esitare, adottare il regime vegetabile e l'acqua; tutti gli uomini, i quali hanno avuto il coraggio di farlo, han visto poco a poco allontanarsi e diminuir gli attacchi, e alla perfine non tornar più. Ma quanti pochi uomini son capaci di tal costanza d'animo: quasi tutti preferiscono il soffrire al rinunciare di sodisfare lor golosità. Molti non esistono che per mangiare, e per loro la tavola è la più seria occupazion della vita. Perchè dunque vi rinuncierebbero d'altronde? la *gotta* non è incurabile, e molti medici non ripeton loro tutto giorno quest' assurda sentenza, la quale è tanto in armonia colla loro sensualità?

Della periostite.

È chiamata periostite l'infiammazione del periostio. Ella può essere acuta, o cronica; si accende a preferenza nel periostio delle ossa superficiali. È la *periostosi o gomma* degli autori.

Cause. Ella può esser indotta da una ferita, da una contusione, o da tutt' altra cagione fisica esterna. Spesso parimente ella si accende senza poter' incolpare alcuna esterna violenza, in simili casi, dipende da virulenza sifilitica.

Sintomi. La periostite acuta e spontanea prende assai spesso tutto il periostio d'un' osso; allora par che questo sia cresciuto di volume, e divenuto dolente in tutta sua estensione. Pel solito pure, il circostante tessuto cellulare s'ingorga, e infiamma, arrossisce la pelle, e la malattia in capo a alcuni giorni veste caratteri assai somiglievoli a quelli del flemmone erisipelatoso. La periostite dipendente da cagione esterna apparisce sotto forma di tumore aderente all' osso, col quale sembra far corpo, dolente, non circonscritto, e di durezza, o piuttosto di particolare elasticità. La cronica periostite è quasi sempre sintoma d'inveterata affezion sifilitica. Ordinariamente ell'è precorsa molto tempo avanti, da dolori fissi nella parte nella quale dee accendersi. È conosciuta da un tumore duro, non circonscritto, di cui la prominenza si confonde insensibilmente colla superficie dell'osso col quale fa corpo. Alle volte questo tumore è dolentissimo, in altri casi, invece, è indolente affatto.

Corso, durata, esiti, e pronostico. L'apparimento del turgore, il quale associa l'acuta o cronica periostite, suol'essere assai sollecito; egli è parimente un de' caratteri i quali servono a distinguerla dall' esostosi cui molto somiglia, e la quale si sviluppa sempre lentamente. L'acuta periostite può terminare in risoluzione in un mese o sei settimane; ma questo felice termine è tanto più raro, quanto è stato più rapido il corso della malattia, e più violenti i sintomi infiammatorii. Generalmente allorchè sono stati abbastanza forti per muovere le simpatie del cuore, e dello stomaco, la periostite finisce in suppurazione; e comechè la suppurazione quasi sempre si fa tra la membrana fibrosa, e l' osso, che ella copre, detto termine induce, quasi di certo, la necrosi del sottoposto tessuto osseo. La periostite di natura venerea è più lenta. Alle volte, ma di rado, i dolori, se esistono, finiscono, ma il tumore persiste, e la malattia finisce in vero indurimento; più spesso il tumore si fa molle, e pastoso, senza fluttuazione, altre volte finalmente infiamma, e fa ascesso; la marcia la quale esce, è poca, e per la sua uscita non si vuota che imperfettamente il tumore, il quale non diminuisce completamente di volume se non quando il suo fondo si è staccato in forma d' una specie di marciume dilavato, e grigiastro. Altre volte finalmente, nell'apertura del-

l'ascesso, trovasi l'osso spogliato del suo periostio. Spesso infine, la cronica periostite di natura sifilitica finisce collo sviluppamento di vero tumor fungoso. (Vedi *produzioni morbose.*) In tutti i casi, è raro che la periostite non sia complicata da necrosi della corrispondente parte dell'osso.

Caratteri anatomici. Dopo la periostite acuta, trovasi il periostio indurito, gonfio, iniettato, rosso, e spesso staccato dall'osso, da cui è separato da uno strato di liquido gelatinoso, o da strato di vera marcia. Nella cronica periostite, il periostio è grosso, rammollito, lardacco: la sua sostanza omogenea, e simile a quella d'una glandula linfatica ingorgata, o sivvero dà origine a veri tumori fibrosi.

Cura. Quella dell'acuta periostite è intieramente antiflogistica, e si compone principalmente dei generali salassi, e soprattutto dei locali, d'applicazioni ammollienti, di bagni, etc. Quando la malattia termina in suppurazione, è necessario aprir l'ascesso per tempo, per limitare il denudamento quasi inevitabile dell'osso. È inutile dire esser la medicatura antisifilitica la sola conveniente nelle periostiti veneree.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA SINOVIALE.

Generali considerazioni.

È conosciuta la somiglianza la quale è tra le membrane sinoviali, e le sierose: la medesima disposizione in forma di sacchi senza apertura, la medesima esalazione di fluido albuminoso, l'istesso uso di facilitare i movimenti; finalmente, in stato morboso, la medesima attitudine a contrarre aderenze, e all'idropisia. Nondimeno tra questi due ordini di membrana esistono assai notabili differenze, perchè sia indispensabile studiarle separatamente.

Formate, come le membrane sierose, di tessuto cellulare, inspessito, ma più grosse e più fitte, meno estensibili, ed in conseguenza aventi men vasi sanguigni, le sinoviali sembrano egualmente non essere che un' intrecciamento d'esalanti, e d'assorbenti. Lor funzioni, semplici siccome lor tessitura, consistono in esalare, e assorbire un fluido, la sinovia, la quale serve a facilitare i movimenti articolari. Avendo poca vitalità, prive, in stato sano, di simpatici legami cogli altri organi, in salvo dalle esterne influenze, dalle quali le guardano la pelle, il tessuto cellulare, e il sistema fibroso, dette membrane sono raramente prese da malattia. Nondimeno elleno alle volte s'infiammano, e come tutti gli altri tessuti si riscaldano, arrossiscono, dolgono, e ingrossano. Infiammate sogliono essere assai sensibili, e il minimo movimento accresce lor sensibilità. Le solite conseguenze di loro infiammazione sono la formazione di briglie, le quali van da una superficie all'altra, le aderenze, le esulcerazioni, la suppurazione, o l'effusione di fluidi di natura differente, il che produce l'idropisia; e finalmente una particolar degenerazione, la quale sarà discorsa trattando delle irritazioni del sistema osseo, alle quali è sempre associata.

Le membrane sinoviali infiammate non muovono simpatie se non quando loro infiammazione è fortissima; quelle che in allora muovono, le son comuni colle altre parti che concorrono alla formazion delle membra, e sono quelle del cuore, dello stomaco, e dell'encefalo.

Della sinovite.

L'infiammazione delle membrane sinoviali è tuttavia poco conosciuta. Più medici opinano che il *reumatismo articolare* consista in questa flemmazia; altri la considerano come sorgente dei fenomeni morbosi ai quali è stato dato il nome di *gotta*. Sotto forma cronica è una delle affezioni le quali sono state confuse sotto le denominazioni di *tumori bianchi*, *artrocace;* finalmente, unita a raccolta di siero nella capsula, è stata descritta coi nomi di *idrarto, idrartosi,* e *idropisia delle articolazioni.* Tre principali cagioni han contribuito ad impedire il perfezionamento dell'istoria di questa flemmazia, prima, la sua rarità; seconda, l'esser quasi impossibile conoscer durante la vita se l'infiammazione esista nella membrana sinoviale, o negli apparati fibroso, cartilaginoso, e osseo i quali formano l'articolazione, o in tutte queste parti insieme; e terza, la rarità di sua esistenza isolata da ogni complicazione nei cadaveri. Noi ci ingegneremo di riferire quali siano le cognizioni intorno la malattia in discorso nello attuale stato della scienza.

Cause. Tutte le esterne violenze possono indurre la sinovite. Quindi le percosse, le cadute, le forti distensioni, la

stortilatura, le ferite penetranti nelle articolazioni destano quest' infiammazione; ella s'accende pure sotto l'influenza del freddo umido, particolarmente quando sua azione è subitanea, e limitata ad una o più articolazioni, e principalmente pure quando vi siamo esposti nel sonno, o per lungo tempo continuatamente. È stata vista sopravvenire nel corso della sifilide, e, dicono, in conseguenza della virulenza di questa malattia; qualche volta è pur cagionata dall' abuso del mercurio; finalmente, come tutte le flemmazie, ella succede talora al troppo sollecito sparire delle flemmazie cutanee, e più spesso alla subita soppressione d' un' uretrite.

Sintomi. Il dolor locale è il solo segno il quale ordinariamente annunzi la sinovite, e questo segno non basta per distinguerla dall' infiammazione di tutta altra parte dell'articolazione; nondimeno gli autori sostengono che quando questo dolore è aumentato dallo sfregamento delle superficie articolari, e che è particolarmente sentito nella parte in cui si fa la flessione, indica aver sede l'infiammazione nella membrana sinoviale. La semi-flessione del membro creduta da certuni autori segno di sinovite, è comune in tutte le malattie articolari. Dicasi l' istesso del calore, e del gonfiore della parte. L'infiammazione può occupare più articolazioni, ed eccitare, per simpatia, quella delle vie digerenti. Un di noi ha visto tutte le articolazioni con membrana sinoviale, senza eccezione, simultaneamente infiammate, e contenenti marcia.

La diagnosi della sinovite è più facile essend'ella associata a secrezione morbosa di pus, o di sinovia. Un tumor molle, fluttuante, senza cambiamento di colore di pelle, e circonscritto dagli attacchi dei legamenti, apparisce nell'articolazione infiammata. Egli s'abbassa comprimendolo; non conserva l' impressione del dito; finalmente è più prominente in certi punti che in altri. Nel ginocchio, in cui si forma più spesso che altrove, egli fa prominenza in ciascun lato della rotula con due tumori disugualmente grossi; l' interno è più grosso dell' esterno. La rotula è innalzata dal liquido, e scostata dai condili del femore; comprimendola si affonda fino sulla parte anteriore dei condili, e fa sporger più che mai i tumori laterali, i quali divengono più tesi; subito finita la compressione, ritorna l'osso nel luogo nel quale era prima. I movimenti del ginocchio cambian parimente la forma, e la durezza dei tumori; nella flessione eglino si allargano, divengono più duri, e più prominenti; nell' estensione al contrario, si abbassano leggiermente, tornan molli, e fluttuanti. Limitato nel suo principio dalle inserzioni della capsula, come è stato detto, il tumore cresce coll' accumulamento del pus o della sinovia, e può pervenire fin verso la metà della coscia.

L' *idrarto* dell' articolazione del piede colla gamba si conosce dalla presenza di due tumori bislunghi, situati dietro, e particolarmente dinanzi i malleoli, ed i quali son molli, e fluttuanti, caratteri per noi notati nei precedenti. Nella giuntura della mano, la tumefazione è nel dinanzi, e nel di dietro, ed è appena sensibile nei lati. Nel gomito, egli apparisce con due prominenze bislunghe nelle parti laterali dell' olecrano. Finalmente, nella spalla egli apparisce nel davanti; la sua fluttuazione si sente verso l'intervallo celluloso dei muscoli deltoide, e gran pettorale, cui innalza. Egli è ad avvertire che l'articolazione cosso-femorale mai è sede di queste idropisie. Generalmente una articolazione a questa guisa malata mantiene i suoi movimenti, ma quasi sempre ell' ha perduto più o meno di sua solidità.

La natura del liquido accumulato è varia. Succedendo l' effusione all' acuta infiammazione della capsula, la materia è assai spesso purulenta; spesso pure ella è sinovia alterata. Ma è soprattutto in stato cronico, che vediamo raccolte più o men copiose di questo liquido che non ha sofferto alcuna alterazione. Sono queste idropisie, che sono state credute come essenziali, e che sono state attribuite ad accrescimento d'esalazione, o a diminuzione d'assorbimento. Ma esse pure dipendono dall' irritazione della capsula, nè occorrono altre prove eccetto le cause dalle quali tutti gli autori le fan derivare. Queste cause sono: le *contusioni*, gli *sforzi violenti*, le *stortilature trascurate*, o *malcurate*, le *affezioni reumatiche*, la *presenza di corpi estranei nelle articolazioni ec.*, in una parola tutte quelle da noi assegnate all' infiammazione di questa membrana. Senza dub-

bio questa irritazione non sempre perviene al grado della flogosi, ma l'impossibilità d' assicurarsene durante la vita, s'oppone a che si separi lo studio dello idrarto sintoma d' un' irritazione secretoria, da quel dell' idrarto sintoma d' una infiammazione. Finalmente, il liquido raccolto è alle volte rossastro, denso, grigiastro, fetido, ec. lo che si osserva particolarmente quando la capsula è profondamente alterata, e le vicine parti partecipano della sua disorganizzazione.

Alle volte le membrane sinoviali cronicamente infiammate non danno origine che a piccolissima effusione, e talvolta ancora l'effusione manca intieramente; ma queste membrane si rammolliscono, e si esulcerano, le cartilagini, e le fibro-cartilagini inter-articolari gonfiano, e si corrodono, le estremità articolari delle ossa si tumefanno, e son prese da carie; finalmente s'ingorgano il periostio, e i legamenti. La malattia, in questo stato, è chiamata *tumor bianco;* nel ginocchio lo vediam più frequentemente che per tutt' altrove. In questi casi, egli è vero, è difficile sapere se l' infiammazione abbia incominciato dalla capsula; ma noi pensiamo così essere il più spesso (1), e ciò che a noi lo fa credere, è che nel disseccare le parti troviamo che la lesione di questa membrana, e delle cartilagini è la più costante. Finalmente in alcuni casi, le due superficie infiammate contraggono aderenze, diviene impossibile ogni movimento dell' articolazione; il che è detto *anchilosi.* (Vedi *lesioni di rapporto*).

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso della sinovite è generalmente lentissimo; anche in stato acutissimo ella impiega sempre molto tempo a percorrere i suoi periodi. Noi nondimeno abbiamo visto un' infiammazione nella capsula dell' articolazione omero-cubitale, nascere e suppurare in quarantotto ore; ma questo corso è raro, particolarmente quando v'ha idrarto. In quest'ultimo caso pur nondimeno la sinovite percorre assai sollecitamente i suoi periodi. Noi abbiamo osservato un'esempio d'idrarto che si formò in due, o tre giorni, in conseguenza di un corso un po' faticoso, crebbe a considerevol volume, cagionò forti dolori, e si dileguò completamente in otto giorni con una o due applicazioni di mignatte, e alcuni rubefacienti. Questa affezione, la quale durava da cinque anni, si riproduceva, e spariva a questo modo più volte nel corso dell'anno. Il malato trattanto ha passato diciotto mesi senza soffrirne; ma in questi ultimi tempi ella si era appena dileguata che ritornava. Tuttavolta questo corso è il più raro, e la durata della sinovite suol'esser lunga; è indeterminata quando il disordine ha preso tutta l'articolazione. Senza dubbio viene frequentemente fatto di risolvere la sinovite acuta, poichè vediam sovente finire in tal maniera i *reumatismi articolari*, ed è certissimo che molte di queste affezioni dipendono dalla flemmazia in discorso; ma comechè mai possiamo avere assoluta certezza della sede precisa della infiammazione, non possiamo affermare che sia così, eccetto tuttavolta i casi, nei quali v'ha raccolta di siero, come in quello da noi ora narrato. Il più ordinario termine è la suppurazione, o l'accumulamento della sinovia, e tali liquidi possono essere assorbiti più o men sollecitamente. La materia è assai presto assorbita allorchè l' infiammazione della membrana sinoviale essendo succeduta alla subita soppressione di uretrite o di vaginite venerea, queste flemmazie sono richiamate alla lor prima sede (2). L'anchilosi dell'articolazione malata, e più spesso il rifinimento, il marasmo, e la morte sono le ordinarie conseguenze della cronica e antica flemmazia, la quale si è diffusa a tutte le parti articolari.

Caratteri anatomici. Dissecando le parti è stata trovata la membrana sinoviale ingrossata, più o meno iniettata, rammollita o brunastra, corrosa, coperta di false membrane, o trasformata in un tessuto cellulare denso e rossissimo, come pure le cartilagini dell'articolazione, o avente delle briglie, le quali si conducono dall' una superficie all' altra, o aderente. La sinovia di cui la quantità

(1) *Questa é pure l'opinione di Brodie di Londra. Vedi la traduzione del suo* Trattato delle malattie delle articolazioni, ec. *per Leone Marchant. Parigi* 1819 *in* 8.°

(2) *Cloquet,* Dizionario di medicina 18 *volumi art.* Idrartosi.

varia dalle tre e le quattro once fino all'una e le due libbre, è, come noi abbiam già detto, ora non alterata or purulenta, inodora, o fetida, bianca, o grigiastra, e talvolta cambiata in una pappa rossastra. In quest'ultimo caso, egli è vero, è piuttosto una specie di detrimento della membrana la quale si mostra così come la sinovia stessa. Infatti la capsula è ridotta in una sostanza polposa, inspessita, di colore alquanto scuro, e talora di colore scuro rossastro, e solcata da linee bianche membranose (1). In questi casi parimente sono esulcerate le cartilagini, e rammollite e cariate le ossa; e l'ultimo termine della sinovite cronica è il disordine il qual corrisponde al *tumor bianco* degli autori. Finalmente Dupuytren ha visto la superficie interna articolare sparsa in tutte le parti di torselli d'apparenza cellulosa, ineguali di forma e di volume, sostenuti da'peduncoli assai sottili, e dai quali comprimendoli, usciva un liquido viscoso, filamentoso, rossastro, e simile a quello che riempiva le articolazioni.

Cura. La cura della sinovite acuta si compone di generali e locali cavate di sangue perseverantemente praticate, perocchè questa flemmazia è ostinatissima; di topici ammollienti e narcotici, di bevande diluenti, di bagni ammollienti protratti, di dieta, e riposo. Allorchè l'infiammazione è scemata per l'influenza di questi primi medicamenti, si adoperano utilmente i revulsivi, ma debbono essere applicati sulla pelle stessa che cuopre l'articolazione malata; più lontani dalla sede del male non avrebbero alcuna azione, avvegnachè le capsule articolari sono appena appena unite di simpatici legami colle altre parti. I vescicanti, i quali si cambiano spesso di luogo, gli empiastri di senapa, i linimenti volatili canforati, le coppe scarificate e particolarmente il cauterio aperto or quà or là ec. fan cambiar luogo all'irritazione, e promuovono l'assorbimento del liquido effuso.

Allorchè, malgrado tutti questi rimedii, l'idropisia dell'articolazione continua a crescere, o non scema, possiamo provare i bagni o le docce di vapore, i bagni solfurei, le unzioni mercuriali, le fregagioni con flanelle imbevute di vapore d'acido acetico, di belzuino, di succino, mentre si adoperano per uso interno i sudoriferi, o i purganti per far rivulsioni sulla pelle, o sulla membrana mucosa gastro-intestinale: tutti questi compensi han prodotto dei buoni effetti. In alcuni casi finalmente una delicata, e uniforme compressione con una fasciatura fatta dall'inferior parte del membro fin sopra l'articolazione malata, ed accresciuta mano a mano che il tumore diminuisce, ha prodotto la guarigione allorchè erano riuscite vane tutte le altre medicature. Finalmente è necessario non mettere indugio in richiamare le uretriti e le vaginiti istantaneamente scomparse, allorchè l'infiammazione della capsula è succeduta al loro sparire.

Spesso la malattia non cede alle varie medicature sopra esposte, e non resta altro compenso che un'operazione chirurgica colla quale apresi l'uscita al liquido accumulato; ma è necessaria molta ponderazione avanti di decidersi a tentare questo mezzo. Realmente è dal grado dell'alterazione il quale ha sofferto la membrana sinoviale, che dipende tutto il successo che egli può sortire. Quando la membrana è tuttavia sottile, trasparente, e l'irritazione di cui l'idropisia è effetto, è esaurita, o non è mantenuta che dalla presenza del liquido, l'operazione deve aver buon'esito. Ella dee avere ugualmente buon'esito in taluni casi ne'quali la sensibilità dalla capsula essendo poco esaltata, l'irritazione derivante dall'operazione, e dal contatto dell'aria può, è vero, indurre un grado d'eccitamento bastevole per arrestare la secrezione morbosa, ma troppo debole per provocarvi la suppurazione. Ma tutte le volte che la membrana sinoviale è ingrossata, alterata, tutte le volte particolarmente che le cartilagini diartrodiali, che i legamenti, i quali consolidano l'articolazione incominciano ad alterarsi e a rammollirsi, l'operazione può avere il più dispiacevole fine. In questi casi di fatto una violenta irritazione indotta dal contatto dell'aria cagiona abbondante e fetida suppurazione, affretta il rammollimento della cartilagine, e la carie dell'osso, disturba simpaticamente

(1) *Brodie* opera cit.

le funzioni del cuore, e dello stomaco, produce il marasmo, e il malato presto soccombe, ove non si dia mano a far sollecitamente l'amputazione del membro. Sarebbe adunque importantissimo poter determinare *a priori*, qual sia il vero stato de'tessuti malati, ma s'intende ciò essere spesso impossibile. È perciò appunto che vien fatto di spiegare perchè, tra le operazioni fatte in circostanze apparentemente eguali, le une sortono buon fine, mentre le altre cagionano gravi accidenti. Quindi non dobbiamo deciderci ad aprire l'uscita al liquido effuso, se non quando la malattia, dappoichè ha resistito a tutti gli altri rimedii, si fa talmente incomoda che obbliga a tenere immobile l'articolazione. Riguardo alla maniera d'operare alcuni vogliono che si faccia una semplice puntura con un *tre-quarti*, altri larghe incisioni, dalle quali possa uscire il liquido mano a mano che è generato. Nel primo caso si continuano le applicazioni ripercussive, e la compressione; nel secondo caso si sta guardinghi contro la violenza dell'infiammazione, la quale dee necessariamente sopravvenire, e si secondano, volendolo, le esterne applicazioni con iniezioni ammollienti fatte nell'interno dell'articolazione. L'uno e l'altro di questi metodi han sortito buoni, e funesti risultamenti. A noi pare che il più saggio partito sia quello di fare in principio le punture, e non si decidere a incidere la membrana idropica se non dopo convinti dell'insufficienza del primo mezzo.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA CARTILAGINOSO.

Considerazioni generali.

Difficilmente si rinvengon tracce d'organizzazione nel sistema cartilaginoso, trattanto nessun dubita che egli non sia organizzato; ma è tuttavia materia di quistione il sapere se egli sia tessuto a lamine, a fibre, o ad areole. Le cartilagini, dice Meckel, son corpi solidi, duri, lisci, elasticissimi, biancastri, apparentemente omogenei, nei quali non scorgonsi nè fibre, nè lamine (1). In esse non veggonsi nè vasi sanguigni, nè vasi linfatici, nè nervi; elleno sono insensibili. Lor funzioni sono intieramente passive; elleno minorano le confricazioni di talune articolazioni; sono situate come semplici strati tra alcune altre (le suture); finalmente concorrono, per la loro elasticità, a mantenere le forme di certune parti, e cavità, permettendo loro di eseguire tutti quei movimenti necessarii al compimento delle funzioni alle quali son' elleno destinate; tali sono le cartilagini delle palpebre, del naso, delle orecchie, della laringe, della trachea, e delle costole.

Le malattie di questo sistema, poco frequenti, lo son trattanto più di quello parrebbero farlo credere la semplicità di sua organizzazione, l'oscurità di sue funzioni, e l'esser al coperto da tutti gli agenti d'irritazione. Ma egli è raro irritato primitivamente, mentre assai spesso si ammala secondariamente all'infiammazione delle membrane cutanee, mucose, sinoviali, o delle ossa colle quali è in rapporto. Le cartilagini irritate gonfiano, si rammolliscono, e suppurano, ma s'iniettano rarissimamente di sangue. L'irritazione non prende dunque mai i caratteri infiammatorii e vi resta oscura come la vitalità del tessuto. Sappiamo che messo allo scoperto in un' animale vivente, ed esposto per lungo tempo al contatto dell'aria, non arrossisce punto. La corrosione, la carie, e l'ossificazione son credute da taluni conseguenze ordinarie di loro irritazione.

I fenomeni d'irritazione, o d'infiammazione sono appena apparenti nelle cartilagini, e sono, in una parola, sempre cronici. Sotto questo rapporto gli organi in discorso appena appena differiscono dalle ossa, sol quando sono stati divisi si ricongiungono alquanto più presto, ed è il pericondrio, che somministra tutti i mezzi per la loro riunione. La risoluzione, la guarigione in qualunque maniera avvenga, è sempre tardissima; e questa lentezza, siccome osserva Bichat, è una conseguenza necessaria di quella dei movimenti di composizione, e decomposizione del tessuto cartilaginoso; avvegnachè le malattie nascono, e guariscono per quelle stesse leggi che presedono l'azion vitale dei tessuti, siccome abbiamo stabilito nelle nostre generalità intorno l'irritazione. Risulta essere i mezzi terapeutici poco efficaci nelle malattie di que-

(1) Manuale d'Anatomia generale descrittiva e patologica etc. *t.* 1.° *p.* 350.

sto sistema, ed esser necessario che loro azione sia corroborata, e che duri molto tempo per ritrarne vantaggio.

Nei cadaveri trovansi le cartilagini rosse, rammollite, gonfie, corrose, esulcerate, suppurate, ossificate, o distrutte.

Nostro dovere è di parlar qui dell'infiammazione delle cartilagini articolari, e di quella delle cartilagini delle costole, quella delle altre non essendo ben conosciuta, sarà discorsa altrove.

Della condrite delle costole.

Le cartilagini costali partecipano assai sovente dell'infiammazione dello sterno, di quella delle costole, e particolarmente di quelle del pericondrio che le veste. In quest' ultima circostanza parimente vegghiam qualche volta lor superficie rammollirsi, e coprirsi di bottoni cellulosi, e vascolari, i quali suppurano.

Ma in tutti questi casi la malattia non è che accessoria, ed è quella della costola, dello sterno, o del pericondrio a cui dee mirare tutta l'attenzione del pratico (V. *periostite, osteite, costite, sternite*). La primitiva infiammazione del tessuto proprio della cartilagine è al contrario assai rara.

Cause. Una percossa, o tutt' altra esterna violenza può cagionare questa malattia; ma alle volte ell' è assolutamente spontanea, e ignorasi pure quale sia la causa a cui possa referirsi. Forse, come l' osteite, ella si sviluppa, a preferenza, nelle persone scrofolose, e giovani, ed in quelle infette di mal venereo.

Sintomi. Il gonfiore della cartilagine, facile a conoscere, il dolor locale, profondo, cupo, e crescente nei forti movimenti d'inspirazione, sono a un' incirca i soli sintomi dai quali può esser associata l'infiammazione delle cartilagini costali. Essendo questi organi di pochissima importanza, lor' infiammazione non muove simpatie.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso della malattia di cui parliamo suole esser generalmente assai lento, e lunga la sua durata. Ella può terminare in risoluzione; alle volte parimente termina in una specie d' induramento, vale a dire nell'ossificazione della cartilagine malata. Altre volte finalmente, finisce in suppurazione, o colla carie dell'organo. In allora vegghiamo formarsi lentamente un tumor molle, fluttuante nel suo apparire, il quale si rompe, e ne esce una marcia sierosa, e poco consistente. L' apertura della pelle si fa fistolosa, e introducendovi uno specillo, quest'instrumento, penetrando fino al centro della cartilagine, dà una sensazione analoga a quella che risulterebbe dal suo incontrarsi con particelle ossee e friabili. Non passa molto tempo che la marcia ordinariamente conduce seco fuori alcune particelle ossificate, e staccate dal rimanente della cartilagine.

Allorchè la malattia è poco estesa, vedesi talvolta finire la suppurazione, e generarsi una cicatrice solida, e aderente alla cartilagine. Ma per lo più ella prende tutta la grossezza della cartilagine, e si fa in seguito stazionaria. Questa affezione mai è grave in maniera da compromettere la vita del malato.

Caratteri anatomici. Nel primo periodo della malattia trovasi la cartilagine iniettata, rossa e meno elastica che nel suo naturale stato. Quando la malattia è terminata colla carie, quest' affezione è sempre nel centro d'una ossificazione, la quale è circondata da un circolo di vasi iniettati, che sempre precede il deposito di materia salino-terrea negli interstizi del tessuto cartilagineo. Ordinariamente pure, le parti molli sono staccate da tutta la circonferenza della cartilagine malata la quale in tal guisa resta intieramente isolata.

Cura. Gli ammollienti in principio, e in seguito gl'irritanti derivativi applicati sulla pelle, costituiscono tutta la medicatura della malattia nel primo periodo, meno che non dipenda da cagione sifilitica, o da disposizione scrofolosa; perocchè allora bisognerebbe aggiungere a questi rimedii quelli che sono indicati contro la lue, e le scrofole. Nulla può farsi quando una lenta infiammazione è terminata coll'ossificazione della cartilagine malata. Ma quando la malattia ha prodotto la carie, e questa continua a progredire, può guarirsi con un' operazione chirurgica, la qual consiste in mettere allo scoperto la cartilagine malata per mezzo d'incisione fatta nei tegumenti, e se la malattia è superficiale, in staccare strato per strato tutto che vi è di malato con un forte scarpello, o se la malattia è profonda, e l' organo sia isolato da tutte le parti come suole avvenire in

questi casi, in separare la porzione malata, tagliandola perpendicolarmente alla sua grossezza da ciascun lato, al di là dei limiti del male con un'operazione analoga alla risecazione delle costole. (V. *costite*). In seguito medicasi il malato come dopo quest'operazione.

Della condrite articolare.

L'infiammazione delle cartilagini articolari è, come quella delle membrane sinoviali, e dei fasci fibrosi che circondano le articolazioni, uno dei moventi di una gravissima affezione dagli autori chiamata *artrite cronica, tumor bianco, artrocace ec.* e particolarmente della lussazione spontanea, in grazia di un degli effetti che ella è raro che non produca, quando non è stato frenato il suo corso. Quindi come abbiam fatto delle affezioni ora nominate, noi qui ci limiteremo a descrivere in generale i particolari fenomeni dell'infiammazione delle cartilagini articolari, riserbandoci a descrivere completamente l'*artrocace* propriamente detta, trattando dell' infiammazione delle parti del sistema osseo, le quali concorrono alle articolazioni.

La condrite articolare è alle volte acuta e molto più spesso cronica; ma siccome sotto queste due forme la malattia non differisce che pel tempo che impiega a svilupparsi, e forse per la maggior gravezza del dolore, come pure per la facilità, alquanto maggiore, con cui cede ad opportuni rimedii nel primo caso che nel secondo, noi la comprenderemo nella medesima descrizione per scansare inutili ripetizioni, poichè ella si mostra cogli stessi sintomi, ed impone la stessa medicatura in ambi i casi. Ella ha assai tendenza a riprodursi, quand' abbia una volta presa un'articolazione; ma per questo mai veste il carattere d'intermittente, vale a dire di ricomparire a intervalli regolari, e sempre gli stessi. Raro si sviluppa in più articolazioni simultaneamente; ma talvolta dopo averne attaccate parecchie successivamente, e leggiermente, si stabilisce in una di esse, e vi fa rapidi progressi, o più difficili ad arrestarsi. Questo carattere nondimeno appartiene più specialmente alle infiammazioni delle membrane sinoviali, che a quella delle cartilagini articolari.

Cause. Le cause dell'infiammazione delle cartilagini articolari son quelle stesse dell'artrite, e della sinovite: noi ora non torneremo ad enumerarle. Trattanto dobbiam dire accendersi ella molto più spesso nelle persone scrofolose, o reumatizzanti, che nelle altre, ed apparire allora qualche volta spontaneamente. Tuttavia ella non suole cominciare a mostrarsi se non dopo una contusione sofferta dalle cartilagini: ad esempio quando in una caduta sulla pianta de'piedi le superficie articolari dell'articolazione tibio-tarsea, tibio-femorale, o cosso-femorale, si sono direttamente urtate l'una contro l'altra.

Sintomi. Il primo sintoma il quale soffre il malato, suol'essere un senso di pesantezza, e di debolezza del membro, al quale presto si associa dolor forte, profondo, sentito principalmente nel muovere l'articolazione crescente comprimendo direttamente l'una contro l'altra le superficie articolari, e a cui si unisce in alcune persone l'anoressìa, la sete, calor di pelle, e frequenza di polso. Finquì il dolore può esser confuso con quello derivante dall'infiammazione della membrana sinoviale, ma non va molto che apparisce un'altro sintoma più caratteristico, è l' allungamento del membro proporzionato all'accrescimento di grossezza delle cartilagini infiammate. In allora distinguesi questo gonfiore da quello che associa l' infiammazione delle estremità articolari delle ossa, in quanto, in quest'ultimo caso l'osso è gonfio, mentre è del suo solito volume, quand'è infiammata la sola cartilagine. Quindi il dolor fisso crescente pei movimenti, e per la compressione, con allungamento del membro senza gonfiore dell'osso, sono compendiosamente i sintomi dell'infiammazione delle cartilagini articolari nel primo periodo.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Per poco che questa malattia sia grave è raro che termini in risoluzione, quand' è lasciata a se stessa, particolarmente negli scrofolosi. Talvolta nondimeno può avere questo felice fine. Talvolta pure, ma questi casi sono rarissimi, la malattia termina in una specie d'induramento delle cartilagini: le articolazioni conservano la facoltà di muoversi, ma i movimenti sono allora accompagnati da un particolare rumore analogo a quello che producono due corpi duri, come l' avorio ad esempio, e molto lisci, urtando l' un contro l'altro. Per lo più l'affezione delle carti-

lagini si diffonde alla membrana sinoviale, e agli organi fibrosi, i quali tengon salda l'articolazione. Ai sintomi sopra indicati si uniscon quelli dell'osteite cronica, e della sinovite, con accumulamento di liquido, o senza. Qualunque sia la specie di articolazione, le ossa non essendo più ritenute che da' legami rilassati, tendono a separarsi, obbligate dal lor peso, o dall'azione dei muscoli, o da ambedue queste cause insieme. Ma quest'effetto è particolarmente notabile nelle articolazioni diartrodali: giunge un tempo in cui la cavità articolare intieramente riempita dalla sua cartilagine ingrossata, non presentando più alla testa, la quale è destinata a ricevere, che una superficie piana, essa testa obbligata dall' azione dei muscoli, o di una esterna impulsione, l'abbandona assolutamente e per sempre. In allora vi è *lussazione spontanea*. Qualche volta il malato guarisce avanti che sia avvenuto quest'accidente, o ricuperando la libertà dei movimenti, o restando l'anchilosi. Passano sempre più mesi, e talvolta più anni prima che si giunga a questo fine. Noi vedremo in progresso che dopo la produzione della lussazione può tuttavia avvenire la guarigione nei nuovi rapporti ne'quali si trovano le parti dell'articolazione lussata, sia che si formi una saldatura, sia che si faccia una falsa articolazione. Ma il più spesso l'affezione si diffonde alle cartilagini, alle estremità spugnose delle ossa, la carie prende questi organi, e i malati muoiono consunti. (V. osteite articolare).

Caratteri anatomici. Nel primo periodo della malattia, trovansi le cartilagini gonfie, e rosse; terminato questo in ciò che noi abbiam chiamato *indurammento*, trovasi uno strato giallo, durissimo, d' apparenza semivitrea, perfettamente levigato, e nel quale sono specie di creste alternantisi con scanalature dirette nel senso dei movimenti dell' articolazione (1), e sembrano dinotare una reciproca logoranza delle superficie articolari. Avendo la malattia continuato nei suoi progressi, troviamo, secondo l'epoca nella quale si esamina, le cartilagini, i legamenti, i muscoli che circondano l'articolazione, rammolliti, distrutti, in suppurazione, le ossa stesse cariate, e le superficie articolari separate o distrutte, e immerse in un vasto cavo marcioso.

Cura. La cura è intieramente conforme a quella dell' *artrite*, e dell' *artrocace*. Non volendo qui ripetere ciò che abbiam detto della prima, nè volendo anticipare ciò che dobbiam dire della seconda, noi ci limiteremo ad accennare che costituiscono la principal parte della medicatura le ripetute applicazioni di mignatte, i cataplasmi ammollienti, il rigoroso regime finchè esiste dolore, la irritazione derivativa della pelle, o del tessuto cellulare vicino alla parte malata indotta dai vescicanti scorsi, dai setoni o dai moxa, quando non resta che l'allungamento del membro senza dolore, e aggiungendo a detti rimedii, per tutto il tempo della medicatura, l'assoluto riposo dell'articolazione malata. Noi indicheremo, parlando della lussazione spontanea, conseguenza dell'infiammazione centrale delle estremità articolari degli ossi, ciò che occorra di fare, avvenuta che sia questa lussazione.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA FIBRO-CARTILAGINOSO.

Generali considerazioni.

Le fibro-cartilagini inter-articolari, come quelle delle vertebre, delle sinfisi del bacino, della mascella inferiore, della clavicola, e del ginocchio, le guaine tendinose, la carrucola del grand' obliquo dell' occhio, e il legamento anulare del radio compongono questo sistema. Bichat vi aggiunge inoltre le cartilagini delle palpebre, del naso, dell'orecchio, dell'epiglottide, e della trachea arteria; ma Meckel (2), e Béclard (3) ritengono queste parti come di natura intieramente analoga a quella delle cartilagini, e noi stiamo alla loro opinione.

Queste parti stanno in mezzo, risguardo all'organizzazione, tra le cartilagini, e il sistema fibroso; elleno partecipano in conseguenza simultaneamente della spessezza, e della resistenza del sistema fibroso, e della elasticità delle cartilagini. È poco

(1) *Questa specie rarissima d'alterazione non è stata finora, per quel che noi sappiamo, osservata che nelle articolazioni ginglimoidali.*

(2) Opera citata, tom. 1. pag. 360.

(3) Elementi di Anatomia generale pag. 472.

il sangue che vi si conduce; non vi si scorgono nè nervi, nè vasi linfatici, finalmente son quasi insensibili.

Essendo lor vitalità così oscura, le funzioni puramente passive, e per la lor situazione essendo in salvo da quasi tutte le cause di malattie, le fibro-cartilagini debbono essere raramente malate. È quel che avviene di fatto; non è conosciuta che loro infiammazione, ed è rarissima, e quasi sempre derivata da quella delle circostanti parti. Elleno arrossiscono e gonfiano quando son prese da questa maniera d'irritazione; ma, generalmente, son poco dolenti; lor temperatura non cresce; alle volte muovono morbose simpatie di qualche altr'organo, ma rimangono impassibili in mezzo al disordinamento di tutti gli altri sistemi; suppurano raramente; la gangrena facendo dei guasti intorno di loro, appena le altera; finalmente è raro vederle esulcerate. Loro ossificazione è assai frequente; men frequente però di quella delle cartilagini; ma più di quella del sistema fibroso.

L'infiammazione delle fibro-cartilagini è poco conosciuta; di che non dobbiamo maravigliarci, essendo ella rarissimamente primitiva, e tanto difficile la sua diagnosi. Egli è probabile che la malattia conosciuta sotto il nome di *mal di Pott* incominci talvolta dalle fibro-cartilagini inter-vertebrali, e che il *tumor bianco* del ginocchio o *artrocace* incominci talor parimente dalla fibro-cartilagine di questa articolazione. Tale è almeno l' opinione di più medici, e alcune osservazioni d'anatomica patologia, in cui sono stati trovati questi tessuti esulcerati, in parte distrutti in mezzo d' altre parti articolari rimaste illese, tendono a confermare quest'opinione. Questi ultimi fatti dimostrano almeno che loro affezione può esser primitiva; ma in grazia della profondità nella quale son situate in grazia della mancanza di sintomi propri, pei quali possan distinguersi lor patimenti da quelli delle vicine parti, poichè il dolore, comune a tutte, ne è il sol sintoma locale, come conoscere l' infiammazione durante la vita? Queste difficoltà sono grandi; ma seguitando il metodo veramente analitico che di presente si tiene nelle osservazioni mediche e nelle investigazioni anatomico-patologiche, perverremo senza dubbio a superarle. Velpeau ha già alquanto rischiarato l' infiammazione delle fibro-cartilagini del bacino in una memoria che ha letto all' Accademia reale di medicina, e ha fatto inserire negli *Archivi generali* (1); ulteriori ricerche daranno senza dubbio compimento a ciò che questo medico ha ottimamente incominciato.

Della fibro-condrite del bacino.

Noi chiamiamo con questo nome l' infiammazione delle fibro-cartilagini del bacino. Tutti gli autori fino al presente l'han descritta, e probabilmente confusa con altre affezioni, come ad esempio, l'angio-leucite (2), sotto i nomi di *flemmazia bianca, phlegmatia alba dolens*, e principalmente sotto i nomi *d' ingorgamento bianco*, e *ingorgamento delle membra addominali delle puerpere.*

Cause. Finora questa flemmazia non è stata osservata che dopo il parto. Lo scostamento, e gli stiramenti che soffrono le sinfisi sacro-iliache, e pubee nel tempo che il feto traversa il bacino, lasciano in queste parti uno stato di dolore, il quale le predispone a contrarre l'infiammazione, e se in questa circostanza, la puerpera abbandoni troppo presto il letto, cresce l' irritazione delle articolazioni dolenti, e ne è determinata la flemmazia. Egli è l'istesso se ella si esponga al freddo: l'azione di quest' agente è necessariamente risentita dalle sinfisi già irritate, e le infiamma. Forse questa flemmazia si sviluppa in altre circostanze, e per altre cagioni, ma ciò sembra poco probabile.

Sintomi, e corso. In capo a più o men tempo dopo il parto è sentito nel fondo del bacino, e qualche volta nella regione pubea un dolor cupo unito a pesantezza; ogni minimo movimento lo accresce, appariscono brividi irregolari, si riscalda la pelle, e si accelera il polso. Il dolore si fa più forte; egli si diffonde al sacro, alle anguinaie, e alla superiore parte di una delle cosce. Dopo aver durato alcuni giorni, detto dolore diminuisce, allora uno, o ambedue i membri addominali gonfiano, e s'ingorgano; la pelle

(1) *Vedi* Archivi generali di Medicina *tom.* 6, *pag.* 220 *e seg.*
(2) *Vedi* leucite *tom.* 1.

che li copre, prende un'aspetto crisipelatoso a macchie irregolari e indifferentemente sparse, qualche volta il rossore segue il corso di una vena, o di alcuni vasi linfatici che cominciano a partecipare dell'infiammazione; tutti i movimenti delle membra malate son dolorosi, e il dolore è sentito particolarmente nel bacino; si formano ascessi in queste diverse parti, e le malate muoiono o per la violenza dei sintomi nello stato acuto, o per lo sfinimento o per il marasmo in stato cronico.

Durata, esiti, e pronostico. La durata di questa flemmazìa è raramente minore di quindici o venti giorni; ordinariamente ella si prolunga molto al di là di questo termine, qualche volta per più mesi. Termina raramente in risoluzione; la suppurazione delle fibro-cartilagini, la diffusione dell'infiammazione alle vene, al tessuto cellulare, ai vasi, e alle glandule linfatiche delle vicine parti sono le sue ordinarie conseguenze, e la morte è il suo frequente fine. Il pronostico è adunque sempre grave.

Caratteri anatomici. Aprendo i cadaveri di coloro che muoiono di questa affezione, trovansi una o più sinfisi del bacino rilassate, e mobili, le fibro-cartilagini rammollite, nerastre, suppurate, e irrorate da un pus scuro e spesso fetido, staccate e separate dalle ossa dalla materia della suppurazione; tutte le parti molli sono egualmente staccate intorno le articolazioni malate; le vene contengono marcia unita a sangue; i vasi linfatici ne contengono parimente qualche volta, le glandule sono aumentate di volume, rosse, o grigiastre, o bianche, e rammollite nel lor centro, finalmente trovansi cavi marciosi nel tessuto cellulare del bacino, e delle membra.

Cura. La cura antiflogistica in tutta la sua pienezza vuol'essere adoperata nel cominciare dell'infiammazione; è necessario mettere in pratica le generali, e locali cavate di sangue, gli empiastri, e le fomentazioni ammollienti e narcotiche, i bagni, l'assoluta dieta, le bevande acquose e diluenti, e insistere su questa medicatura finchè v'è dolore nella parte; il perfettissimo riposo è indispensabile. È in questa sola maniera che possiamo sperare di prevenire la suppurazione delle articolazioni malate, termine sempre grave, e spesso funesto. Allorchè si opera la risoluzione, è utile involgere con flanella le membra addominali, e il bacino; si fa qualche blanda fregagione su queste parti, e verso la fine, si coprono di fomentazioni aromatiche. Possiamo egualmente secondare l'effetto di questi ultimi rimedii con qualche sudorifero o diuretico; ma quando la malattia è passata in cronicismo, ed esistono cavi marciosi, è necessario dare uscita alla materia contenuta in questi cavi, ed aprire dei cauterii, o dei setoni in vicinanza delle articolazioni malate.

INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA OSSEO.

Considerazioni generali.

Destinate a servir di leve nei grandi movimenti degli animali (ossa lunghe), o a custodire gli organi contro gli esterni agenti (ossa piane), o a consolidare certe parti, le quali era necessario che alla solidità congiungessero la mobilità (ossa corte), le ossa sono state con ragione chiamate, nel loro insieme, l'armadura del corpo umano. Elleno sono formate da un tessuto fibroso particolare, il quale per l'ebullizione è ridotto in gelatina, traversato da alcuni vasi sanguigni, e nelle areole del quale sono deposti sali calcarei. È alla presenza di questa materia inorganica che elleno debbono il peso, la solidità, la durezza, la resistenza, e insiememente il difetto d'irritabilità in stato sano che loro son proprii. La loro organizzazione sta, vorremmo dire, di mezzo tra i corpi viventi, e i corpi bruti, e la vitalità è in perfetto rapporto con questa maniera di composizione, perocchè ella è oscura, le irritazioni son lente, croniche, e spesso non dolorose; e ciò che compie l'esattezza di questo rapporto è che queste irritazioni sono più rapide, più acute, e più dolorose nei fanciulli che nei vecchi, perchè le ossa dei primi contengono proporzionatamente più materia animale, e quelle de'secondi più materia inorganica.

Trattanto le ossa sono suscettibili d'infiammarsi. Quindi son generalmente creduti fenomeni infiammatorii quelli che si sviluppano nelle due estremità di un osso fratturato. E ciò con ragione, senza dubbio, poichè vi si osserva del gonfiore, del rossore, un po' di dolore, ed è probabilissimo che si aumenti alquanto il calore. È parimente per una vera infiammazione delle estremità articolari delle ossa che incominciano certi *tumori*

bianchi; son tali quelli descritti da Rust, Paletta, e Brodie. D' altronde qualunque sia il tessuto, nel quale han cominciato queste flemmazìe, talvolta avviene che s'infiammi violentemente tutta la massa che costituisce il tumore, ed è allora ordinario che le estremità articolari delle ossa partecipino dell'infiammazione; ma, fuori di questi casi, non si osserva l'acuta infiammazione delle ossa. La lor cronica infiammazione è al contrario assai frequente. È facile a spiegare questa differenza, se si consideri la natura mezzo organica, e mezzo inorganica del tessuto osseo.

Tutte le infiammazioni delle ossa fanno il lor corso con una notabile lentezza, e si prolungano indefinitamente. Questa lentezza, e questo lungo durare sono effetti necessari della poca attività, colla quale si eseguiscono gli atti di composizione, e di decomposizione nel sistema in discorso, avvegnachè è sempre in virtù delle stesse leggi che le azioni organiche si eseguiscono, sia in stato di sanità, sia in stato di malattia. È necessario riferire all' istessa causa la quasi assoluta mancanza di fenomeni simpatici nelle infiammazioni delle ossa. Nondimeno vi contribuisce un' altra causa, è il loro isolamento in mezzo al *consensus* di tutte le altre parti dell' economia. Ne risulta che impassibili alle infiammazioni anche violentissime degli altri sistemi, elleno non possono associar questi ai loro patimenti per gravi che sieno; elleno s'infiammano, e si disorganizzano senza avere la minima influenza sull'individuo, e solo quando l'irritazione comunicasi alle circostanti parti, e quando esiste da alcun tempo abbondante suppurazione, son messe in essere le simpatie, e incomincia il pericolo. Quindi i più forti agenti terapeutici non hanno che una limitata, e debole influenza su tali affezioni, e non si ritraggono buoni effetti dal loro uso, se non se continuandolo lungo tempo, e non interrottamente.

Lo studio del sistema midollare non può essere separato da quello del sistema osseo; d' altronde egli non n' è che una dipendenza, e probabilmente non è mai malato senza che lo siano le ossa. Egli si compone di una membrana, o piuttosto di una reticella vascolare sostenuta da una piccola quantità di tessuto cellulare, il quale tappezza la interna cavità delle ossa lunghe, e contiene la midolla. I suoi usi sembrano essere all' interno, quegli stessi del periostio all'esterno, vale a dire di contenere i vasi della nutrizione. Colle indagini anatomiche non è stato scoperto alcun nervo; non pertanto la membrana è sensibilissima. Sono appena conosciute le affezioni di questo sistema benissimo custodito contro le azioni esterne, ed avente un' esistenza troppo isolata da quella degli altri organi per essere frequente sede di malattie. Bichat ritiene come probabilissimo che la membrana midollare sia malata nei dolori sifilitici; noi siamo di quest' opinione. Ma una malattia la quale è evidentemente sua propria, è la *spina ventosa*; avvegnachè spesso il tessuto proprio dell'osso è sano, e non è che dilatato in quest'affezione, mentre la membrana è sempre alterata. Molti pratici pensano che i dolori osteocopi, e le necrosi interne possano attribuirsi all' infiammazione della membrana.

Dell' osteite.

Questa malattia è acuta, o cronica; ma anche quando veste la prima di queste forme, ella è lenta in guisa nel suo corso che sembra sempre cronica, se paragonisi a quello dell'infiammazione degli altri tessuti. Del resto questa distinzione qui è di poca importanza; perchè l'acuta infiammazione del tessuto osseo non differisce dalla cronica, se non in quanto mette men tempo a giungere ad un fine qualunque: sono prodotte dalle istesse cause, tendono allo stesso risultamento, e impongono la medesima medicatura; quindi noi le comprenderemo in una sola descrizione, limitandoci a dire, una volta per sempre, che l'osteite acuta perviene ad un termine nel corso di due o tre mesi, mentre passan degli anni prima che questa malattia termini quand'è cronica.

L'infiammazione può prender tutte le ossa. Nondimeno ella si accende più frequentemente nelle ossa superficiali che nelle profonde, nelle ossa spugnose che nelle compatte. Le ossa corte del carpo e del tarso, i corpi delle vertebre, le estremità articolari delle ossa lunghe sono quelle, le quali più spesso infiammano. L'infiammazione raramente prende tutto intiero un' osso, meno che non sia piccolissimo; alle volte comincia dalla super-

ficie, altre volte al contrario ella si accende nel centro stesso del tessuto dell' organo. È più frequente nei fanciulli che negli adulti.

Cause. L' azione di tutte le cagioni fisiche esterne, come le ferite, le contusioni ec., può infiammare il tessuto delle ossa; ma per lo più loro infiammazione non dipende da alcuna esterna cagione. La disposizione scrofolosa, l'inveterata infezione venerea, lo scorbuto, la diatesi cancerosa, l' artrite, la retrocessione di esantemi cutanei, acuti, o cronici, lo sfinimento generale dipendente da eccessi di onanismo, o da cronica infiammazione di un viscere importante, son per lo più le cause che la producono. Assai spesso è consecutiva dell'infiammazione, e in particolare della suppurazione dei tessuti fibroso, sinoviale, o cartilagineo, i quali sono in immediata relazione colle ossa.

Sintomi. Attaccando l' infiammazione un' osso superficiale, è facile conoscerla dal gonfiore or generale, or limitato ad un punto della lunghezza dell' osso, ma prendendo tutta la sua grossezza, talvolta finalmente s' alza sulla sua superficie, e forma un tumore circoscritto che fa corpo coll'osso. Detto gonfiore suol' essere preceduto ed accompagnato da un senso di pesantezza nella parte, e da un dolore cupo, il quale principalmente si esacerba, allorchè il membro soffre qualche movimento, il che probabilmente dipende dal partecipare la membrana midollare dell' irritazione del tessuto proprio dell'osso. Quando la malattia deriva da causa venerea, questi dolori son forti, profondi, e son sentiti nel centro dell' osso (*dolori osteocopi*), ed hanno il particolare carattare d' essere molto più forti nella notte che nel giorno. In altri casi eglino generalmente non divengon forti che quando l' infiammazione si diffonde per contiguità ai circostanti tessuti, o quando la malattia dell'osso è consecutiva di quella di questi tessuti. Suol'esser parimente in questi casi che il cuore, e lo stomaco qualche volta partecipano della locale irritazione. Distinguesi la tumefazione derivante dal gonfiore dell'osso, da quella che dipende dal gonfiore del periostio, per la sua durezza, e per la lentezza colla quale sviluppasi; ma quand'è malato un' osso profondamente situato, non è che pel gonfiore, e la pesantezza del membro come pure pei dolori cupi e profondi che si sentono, che possiamo conoscere la malattia, e per la sola lentezza del suo corso possiamo distinguerla dalla periostite.

Corso, durata, esiti e pronostico. Il corso della malattia non è esattamente il medesimo in tutte le ossa, in tutti i punti dello stesso osso, e qualunque ella sia la causa da cui è stata prodotta. Allorchè affligge una persona scrofolosa, o malata di lue, incomincia ordinariamente nella spessezza stessa del tessuto dell'osso; nel primo caso ella attacca le ossa corte, o le estremità spugnose delle ossa lunghe, e l'enfiagione che sopravviene è assai rapida; nel secondo ella preferisce di attaccare il tessuto compatto dell' osso; l'enfiagione vestendo le diverse forme sopraindicate può farsi considerevole; ma generalmente sviluppasi con molta lentezza.

Allorchè ella è consecutiva dell'infiammazione de'legamenti, delle cartilagini, o delle capsule articolari, dipendente ella pure da artrite gottosa o reumatica, da retrocessione di qualche esantema cutaneo, ella prende la superficie delle estremità spugnose delle ossa; quand' ella deriva da periostite, o è associata da *scorbuto ec.*; ella sviluppasi nella superficie del tessuto compatto, e in ambi i casi la gonfiagione è poco notabile, e talvolta manca. In tutti i casi il corso è lento, e la durata della malattia molto lunga, principalmente quando non finisce in risoluzione.

L'infiammazione delle ossa può terminare in risoluzione, in induramento, in suppurazione, e colla mortificazione del tessuto malato.

Generalmente se lo sviluppo della malattia sia stato rapido, possiamo conoscere che ella va a terminare in risoluzione, e perchè cessa il dolore se esisteva, e parimente perchè diminuisce la gonfiagione, la qual diminuzione avviene lentamente, e gradatamente. Ma quando il corso della malattia è stato lentissimo, la tumefazione spesso persiste, e siccome non v'ha sempre dolore, mancasi dei segni, i quali si ritraggono dallo sparire di questo sintoma. Nondimeno, generalmente, il gonfiore diminuisce, se non si dilegua; la parte di-

vien più leggiera, e riacquista una libertà di movimenti, e di funzioni che ella non ha neppure quando la malattia nel suo corso non presenta per sintoma che il gonfiore dell'osso, e non è associata da dolore. Ma in questi casi passa molto tempo prima che possa pronunziarsi un sicuro giudizio.

Lo sparire del dolore, e il ricuperamento della libertà di azione dei muscoli accompagnano parimente il terminare dell'infiammazione del tessuto osseo in induramento, menochè il tumore formato dell'osso non sia assai considerevole per deviarli; ma in questi casi il corso della malattia è stato molto più lungo: il gonfiore persiste intiero, o diminuisce pochissimo, e la parte resta di un peso incomodo che impedisce più o meno i movimenti per poco che sia esteso. Questa maniera di terminare è più frequentemente osservata dopo le infiammazioni sifilitiche, le quali affliggono i pezzi delle ossa superficiali, in cui esiste il tessuto compatto, principalmente se siasi formato un tumore distinto del corpo dell'osso.

L'esito dell'infiammazione in suppurazione è stato detto *carie*. Egli è assai frequente. Osservasi particolarmente dopo le infiammazioni che attaccano le ossa corte, o le parti spugnose delle ossa lunghe; generalmente quand'ella attacca il tessuto compatto delle ossa, ell'è la conseguenza della diffusione a questo tessuto dell'infiammazione, e della suppurazione dei tessuti, che lo avvicinano esternamente, o internamente, e non è precorsa che da gonfiore pochissimo notabile dell'osso. La carie è sempre preceduta da dolori più o men forti, e fissi nel pezzo dell'osso il quale è infiammato o gonfio. Se l'osso sia situato molto superficialmente, presto apparisce sul pezzo malato un tumore di mediocre volume, il quale è attaccato all'osso, e si estende lentamente progredendo alle circostanti parti molli. La pelle in principio sana e mobile si fa aderente, ingrossa, prende un colore turchiniccio, e finalmente è distrutta risultandone una ulcera di cui il fondo è formato di carni fungose e livide, aderenti all'osso malato, e che separano una materia saniosa di particolar fetore. Uno specillo introdotto traverso queste carni penetra fin nella sostanza dell'osso, la quale si lascia traversare, sia alla maniera dei funghi sia dando la sensazione di una quantità di piccole fratture prodotte dall'estremità dello specillo; egli è questo il segno patognomonico della carie. Quando l'osso abbenchè non profondamente situato è men superficiale di quello che noi abbiam supposto nel precedente caso, il corso della malattia è a un'incirca lo stesso; solo l'apertura della pelle è precorsa dalla formazione di un tumor molle e fluttuante in tutte le sue parti, il quale la innalza molto tempo avanti che ella s'infiammi, e si rompa; l'apertura che vi si forma è stretta, i suoi margini son gonfi, ed han l'apparenza di una piccola fungosità forata nel suo centro per un'apertura in cui introducendo lo specillo, giunge fino all'osso, facendo un corso più o men lungo (Vedi *fistole*).

Quando l'osso malato è profondissimamente situato, i fenomeni che si palesano sono gl'istessi di quelli del precedente caso; ma la marcia non esce fuori se non dopo aver formato un'ascesso dei così detti per congestione. In questi casi il pus risultante dall'osso cariato non infiamma, come dopo il flemmone, le parti molli vicine per farsi strada traverso il lor tessuto, prendendo la più diritta, e più breve via. Egli si spande al contrario negli interstizi cellulari, seguendo ordinariamente il corso de'grossi vasi, e va a sollevar la pelle in un punto declive, qualche volta lontanissimo da quello in cui è generato. Il tumore che egli forma è molle, e fluttuante nel momento in cui apparisce; egli cresce lentamente per più mesi, e spesso si fa molto grosso avanti che la pelle, la qual lo cuopre, s'infiammi e si rompa, caratteri pei quali distinguesi da tutti gli altri ascessi in cui l'ingorgamento delle parti, e l'infiammazione precedon sempre la fluttuazione. Quando l'apertura è larghissima, i suoi margini sono lividi, assottigliati, e staccati ed ella continua: quand'è stretta, prende i caratteri degli orifizi fistolosi (vedi *fistole*) o si rimargina uscita la materia, e torna ad aprirsi di tempo in tempo quando il cavo si è riempito. Nei casi come quello da noi ora descritto, non possiamo per la introduzione dello specillo avere il

segno che abbiam detto esser patognomonico della carie; ma l' esistenza di dolori fissi lungo tempo avanti la formazione dell'ascesso in un' osso per la sua struttura disposto a cariarsi, e situato in maniera da poter servire di sorgente all'accumulamento che s'è fatto, i caratteri particolari della materia accumulata, quelli dell' apertura spontanea per la quale ella esce, possono stabilire una forte presunzione, la quale sarà cambiata in certezza dall'osservazione dell'ulterior corso della malattia. Qualunque sia in fatti la sede della carie, la marcia che scola è più abondante di quel che lo comporti l'estensione dell'ulcera o della fistola, da cui scaturisce, ella tosto acquista un particolar fetore, tinge spesso in nero le parti dell'apparecchio che bagna principalmente quando il piombo entra nella lor composizione e trascina seco di tempo in tempo piccole particelle d'osso necrosate. Questo segno rimuove ogni dubbio.

Essendo la carie effetto della diffusione al tessuto dell'osso dell' infiammazione di un' organo contiguo o continuo offre alcune differenze nel suo corso. L' infiammazione attaccando in principio tessuti, ne'quali i movimenti organici son più celeri, fa un corso più acuto; i sintomi che la associano, celano sovente que' che palesano l'affezione del tessuto osseo: spesso pure questo tessuto non comincia ad alterarsi se non molto tempo dopo che l' infiammazione delle altre parti è passata in suppurazione, ed è pel solo cangiamento che avviene nella natura della marcia che ci avvediamo dell'esistenza della carie. Nella maggior parte di questi casi il gonfior dell' osso è piccolissimo, la carie è limitata alla superficie, e lo specillo, introdotto, fa conoscere che la sua superficie è rugosa e ineguale, ma non penetra entro la sua sostanza.

La carie qualche volta guarisce spontaneamente; in allora vegghiam diminuire la suppurazione, e la marcia perdere il suo fetore, e la sua fluidità per prendere i caratteri di marcia di buona natura; poco a poco le fistole si richiudono, e il malato guarisce perfettamente, restando, pel solito, l'osso più grosso, e un'anchilosi, se la malattia aveva sede in un'articolazione. Questo termine felice è principalmente frequente nelle persone scrofolose, ma tuttavia forti nel momento in cui dall' infanzia passano alla pubertà. Altre volte veggiamo, particolarmente essendo la carie venerea, mortificarsi tutta la porzione dell'osso malato, formarsi un circolo infiammatorio intorno di lei, e segnare i limiti tra le parti sane e le mortificate, le quali si staccano in forma d'una grossa scheggia (vedi *necrosi*), alla maniera delle escare delle parti molli; dopo di che si fa la cicatrizzazione e il malato guarisce come nel caso antecedente; ma questi felici esempi di guarigione non si osservano che nelle persone giovani e vigorose, e son tuttavia rarissimi e tardissimi. Dopo questi i più felici casi, e i più rari son quelli, in cui la malattia, essendo poco estesa, resta stazionaria, e dà una suppurazione inesauribile, ma scarsa in maniera che non può alterare l'universal salute del malato.

La malattia per lo più cresce, se dipende da una di quelle cagioni che influiscono sù tutta l' economìa; si estende di luogo in luogo dall'osso malato a quegli che gli son contigui, o prende le ossa simili che sono nella parte del corpo corrispondente a quella, in cui ha sede l' osso primitivamente malato; la marcia è sempre più alterata, il malato s' indebolisce e muore di sfinimento, e di marasmo.

Da quanto abbiam detto è facile lo intendere che la carie nelle persone giovani è generalmente meno incomoda che negli adulti e nei vecchi. Egli è l'istesso di quella che prende il tessuto compatto delle ossa rispetto a quella che si sviluppa nel tessuto spugnoso, perocchè nel primo caso ella si trasforma più facilmente in necrosi. La carie d'un'osso situato profondamente è più grave di quella d'un'osso, a cui possiam facilmente arrivare cogli strumenti chirurgici. Quella che dipende da cagione locale, e tra quelle che risultano da causa generale, è più facile a guarirsi di quella che dipende da cagione universale; le meno pericolose son quelle prodotte da cagione di tal natura che può essere sicuramente distrutta da un'agente specifico; è perciò appunto che la carie venerea è men pericolosa della carie scrofolosa. In tutti i casi la carie è una malattia grave.

Caratteri anatomici. Noi, trattando delle soluzioni di continuità, diremo quali

sono i fenomeni d' anatomica patologia che si veggono nel tessuto delle ossa, allorchè è impiagato, o fratturato, per ora non parleremo che della sua spontanea infiammazione.

Esaminando un' osso preso da infiammazione, trovasi il suo tessuto gonfio, talvolta rammollito e sempre ingorgato di sangue nero il quale esce per una specie di trasudamento dai punti in cui mettesi allo scoperto, o da quelli in cui si fa soluzione di continuità. Ordinariamente son pure inspessiti il periostio, e la membrana midollare, inicttati, e se la malattia è antica anco talvolta ossificati; i muscoli circostanti partecipan sovente dell'infiammazione, e talora sono parimente in parte ossificati; ma questi casi sono rari quando non trattasi che d' una infiammazione spontanea delle ossa; eglino son molto più frequenti dopo l' infiammazione prodotta da soluzioni di continuità. Il tumor che forma l'osso malato costituisce un'*iperostosi*, allorchè prende tutta la grossezza dell' organo, e un'*esostosi* quando distacca da un punto della sua superficie. Per lo più l'iperostosi non occupa che un punto della lunghezza dell'osso, principalmente essendo malato un osso lungo, come d' ordinario avviene; questo allora par *rigonfio* nel pezzo malato, confondendosi la prominenza del tumore insensibilmente colla superficie della parte dell'osso che è rimasta sana. Altre volte l'organo è gonfio, divenuto più grosso in tutta la sua estensione, eccetto tuttavolta le superficie colle quali articolasi colle ossa vicine, che conservano ordinariamente lor dimensioni, e lor rapporti naturali. Segando nella direzione di sua lunghezza un' osso lungo infiammato da molto tempo, vedesi che le pareti del canale midollare hanno acquistato una grossezza, alle volte più di un pollice, e non è raro allora trovar detto canale obliterato. L'esostosi veste forme moltissimo varie: talora ha una larga base, una superficie liscia, e si eleva insensibilmente in forma di capezzolo dall' osso da cui nasce; talora la sua superficie è rugosa, alle volte è come ingombra di aghi ossei; altre volte è acuta, e in forma di stallattite; altre volte finalmente, abbenchè sia assai grossa, è unita al resto dell'osso con un sottil peduncolo. Esaminando internamente un'esostosi tuttavia in stato d'infiammazione, trovasi la sostanza ossea rarefatta e ingorgata di sangue; talora parimente una lamina ossea divaricata, forma una specie di bolla, la quale è riempita da materia carnosa, e fungosa.

Quando l' infiammazione è terminata in risoluzione troviamo che in alcuni casi il tessuto osseo ha riacquistato i suoi caratteri naturali; ma per lo più qualunque sia il tempo trascorso dopo la cessazione de'sintomi infiammatorii, il gonfiore non si è intieramente dileguato. La sostanza dell'osso sembra allora tumida, il tessuto compatto divenuto poroso, il tessuto spugnoso avente cellule vuote o piene di liquidi diversamente colorati, e separati da sottili lamine. Allorchè questa disposizione trovasi in un'esostosi, ella prende nome di esostosi lamellata. Trovansi egualmente alcune esostosi incavate, e formanti una specie di guscio pieno di fungosità. Questa specie è tuttavia poco conosciuta, forse non è che una varietà della *spina ventosa*. Finquì i caratteri anatomici sono a un'incirca i medesimi di quelli dell'infiammazione delle ossa; ma ve n'ha uno che basta a far distinguere questi casi l'uno dall' altro, ed è che, in tutti quelli ne' quali l' infiammazione è terminata, l' iniezione sanguigna è interamente sparita.

Quando l'infiammazione è terminata per induramento, l'iniezione dei vasi si è ugualmente dileguata, il sol gonfiore persiste, e il tessuto gonfio dell'osso ha preso caratteri particolari: tutti i punti malati si sono trasformati in tessuto compatto. Le esostosi così disposte sono chiamate esostosi eburnee; elleno son dure, solide e il lor corpo è di una sostanza omogenea simile all' avorio. Le iperostosi hanno i medesimi caratteri. Finalmente incontransi talvolta esostosi, o iperostosi miste, le quali sono eburnee in un punto, lamellate in un' altro.

La malattia è ella terminata in suppurazione. Se ella abbia incominciato dal centro di un'osso spugnoso, vegghiamo, in taluni casi, esser tutta la parte presa da carie, trasformata in sostanza rossastra, grigiastra, floscia, o lardacea, in mezzo di cui trovasi una quantità di lamine ossee staccate; altre volte la sostanza ossea è inaridita, friabile, scavata da una larga cavità, di cui le pareti sono rugose e grigiastre o nerastre. Se, al contrario la ma-

lattia abbia incominciato dalla superficie dell'osso, siccome quando è derivata dall'infiammazione di un tessuto vicino, se principalmente abbia preso un'osso compatto, trovasi la superficie dell'osso esser rugosa, ineguale, e come corrosa. In tutti questi casi, i tessuti vicini alla carie, di qualunque natura siano, sono trasformati in fungosità flosce, grigiastre, e lardacee, le quali formano la parete profonda del cavo, in cui immediatamente raccogliesi la marcia che è generata nell' osso. Allorchè questa si è fatta strada all'esterno, trovansi tra lui e le aperture spontanee avvenute, condotti tappezzati di un tessuto analogo a quello delle membrane mucose; e organizzati come i condotti fistolosi.

Finalmente essendo la malattia terminata colla morte, o *necrosi* dell'osso, trovansi porzioni più o men considerevoli di questo interamente isolate dalle parti molli, e staccate, o separate affatto dal rimanente tessuto dell'organo, da un circolo di vasi iniettati, il quale segna il limite tra le parti morte, e le parti tuttavia vive. (Vedi *morte parziale.*)

Cura. La prima cosa di cui dobbiamo occuparci prima di dar mano alla medicatura dell'infiammazione delle ossa, è il cercare se ella dipenda da una qualche causa distruggibile con cura interna. Essendo i sintomi infiammatorii moderati, bisogna limitarsi a distruggere questa causa con opportuni rimedii, sia ella sifilitica, scorbutica, scrofolosa ec., (Vedi *sifilide, scorbuto, scrofole* ec.) Ma l' infiammazione essendo forte dobbiamo combinare questi rimedii colle locali cavate di sangue, coi bagni, colle applicazioni ammollienti, o anche narcotiche se i dolori son fierissimi, e col riposo della parte. Questi ultimi rimedii vogliono essere adoperati soli quando la malattia è semplice, e puramente locale. Noi stessi abbiam fatto più volte cessare acutissimi dolori notturni, i quali eran sentiti nelle esostosi sifilitiche con semplici applicazioni di mignatte. Solo è necessario avvertire che in ragione della lentezza de' movimenti organici nel tessuto osseo, detti rimedii vogliono esser continuati per molto maggior tempo per ottener qualch'effetto, di quando trattasi d' ingorgamento infiammatorio, anche cronico delle parti molli. Spesso pure bisogna supplantare il rimedio che è qualche tempo che si adopra, per essere sua efficacia in qualche maniera esaurita coi suoi succedanei; è perciò che dopo aver usato il mercurio sotto più forme per lungo tempo, se li sostituiscono vantaggiosamente i sudoriferi, le di cui soluzioni si rendono alcaline, aggiungendovi alcuni grani di potassa, o di soda. (1)

Allorchè è assai tempo che sono spariti tutti i segni d'infiammazione, che il gonfiore continua tutto o in parte, allorchè in una parola la malattia è terminata in risoluzione, rimanendo in una parte del gonfiore, o in induramento, e che la medicatura indicata dalla natura della malattia è stata continuata assai tempo, talchè nulla più possa aspettarsene, possiam tentare di risolvere le iperostosi e le esostosi coll' uso dei rimedii detti *fondenti*, come le unzioni mercuriali, l' applicazione dei cerotti *de vigo cum mercurio* di diachilone gommoso, di sapone, d' impiastro diabotano, coi bagni alcalini, o idro-solfurei, coi linimenti ammoniacali, coi rubefacienti, cogli epispastici ec.; ma non dobbiamo adoperarli che con riserva, perocchè loro azione irritante può in certuni casi ridestare l'infiammazione sopita, e con diffidenza, perocchè il più spesso non aggravano, nè alleggeriscono la malattia e il tumore osseo persiste. Se sia un'iperostosi, l' arte non può nulla, menochè occupi una parte in cui sia incomodissima, e di cui il taglio non comprometta la vita dell' individuo, come ciò si osserva talvolta nelle dita, ad esempio; se al contrario sia un' esostosi, ella può esser distrutta coll'opera della chirurgia; ma siccome l'operazione colla quale ottenghiamo lo scopo è spesso lunga, laboriosa, e allora ella eccita un' infiammazione viva nella parte, non dobbiamo darvi mano se non quando gl'incomodi derivanti dalla presenza della esostosi, sono assai gravi per renderla necessaria.

La forma, il volume, e la sede del tumore fan sì che sia necessario variare la maniera d'operazione; se ella è piccola, superficiale, e sostenuta da un piccol peduncolo, basta scoprirla con un' incisione

(1) *Boyer* trattato delle malatt. chirurgiche tom. 3.°

che divida la pelle, e i tessuti che la coprono, e staccarla con tanaglie incisive applicate sul suo peduncolo. Se il tumore è di un certo volume, e sostenuto da un peduncolo ristretto in forma di collare, è necessario, 1.° scoprirlo facendo un taglio in croce nei tegumenti, o se in questa maniera dubitisi che resterà troppa pelle, tagliare questa circolarmente sopra il corpo del tumore a sufficiente distanza dalla sua base, per risparmiare lembi grandi assai per ricoprire la superficie da cui sono stati staccati; 2.° staccare i lembi; 3.° incidere circolarmente il periostio sul peduncolo del tumore; 4.° staccar questo con una sega applicata sulla sua base, e fatta muovere parallelamente alla superficie dell' osso, o servendosi di uno scarpello, e di un martello. Finalmente avendo l' esostosi una larghissima base, siccome in questi casi, ell' è ordinariamente durissima, e sarebbe difficilissimo staccarla in un sol pezzo; bisogna, dopo messa allo scoperto, cominciare dal dividerla in più parti con più tratti di sega diretti dalla sua sommità verso la sua base, e che si incrocino in diverse direzioni; eseguita questa prima parte dell'operazione applicasi la sega a piano sulla base del tumore, e possiamo facilmente staccare l' una dopo l'altra le parti in cui è stata divisa, nel tempo stesso che diamo al segamento generale la direzione della superficie da cui si alza la produzione ossea. Possiamo ugualmente servirci dello scarpello e del martello, e siam pure obbligati a servircene tutte le volte che l'osso da cui è nata l'esostosi è situato ad una certa profondità, perocchè allora la sega agisce difficilmente. Ma questi strumenti han l'inconveniente di indurre dei crolli, i quali non son sempre senza danno, anche quando, siccome è regola, si dirige il tagliente dello scarpello obliquamente alle parti che dee dividere, e vuole esser preferita la sega tuttavolta che possiamo servircene.

Qualunque sia la maniera, la quale siamo stati obbligati a praticare, se la superficie del taglio fatto nell'osso sembri sana, bisogna riapplicare immediatamente i lembi della pelle che sono stati risparmiati, e procurare che avvenga la riunione per *adesione immediata* (vedi *lesioni di continuità*): se al contrario la superficie dell'osso abbia un brutto aspetto, se da essa spuntino carni fungose o se sembri in qualunque maniera alterata, è necessario non indugiare a distruggere tutto che sembra malato col cauterio attuale. Ma siccome l'applicazione del fuoco produce necessariamente dell'escare, sia nelle parti molli sia nelle ossa, e siccome i pezzi necrosati mettono molto tempo a staccarsi, deesi allora medicare la piaga come piaga che dee suppurare (vedi *lesioni di continuità*), e il malato si mette al regime degli operati, o dei feriti.

La cura interna unita ai locali antiflogistici, quando la malattia dipende da general modificazione qualunque della costituzione dell' individuo, i soli antiflogistici, quand'è puramente semplice, e locale bastano in molti casi a frenare i progressi dell' osteite, e a prevenire il suo termine in suppurazione. Ma egli è rarissimo che il medico sia chiamato in tempo per prevenire un tal'esito, perocchè i malati ordinariamente aspettano a ricercare gli aiuti dell'arte, di essere obbligati dal tormento, o dal dolore che associano il gonfiore, o l' infiammazione delle parti molli vicine all' osso, e la formazione degli ascessi. Esistendo già la carie nel momento in cui siam chiamati presso un malato, è necessario, senza indugiare, occuparsi di conoscere quale ne sia la causa per distruggerla con interna cura se abbiavi luogo.

Generalmente non è che dopo distrutta la morbosa disposizione, di cui la carie non è che un'effetto, che dobbiamo occuparci della medicatura locale, meno che non v'abbia qualche sintoma d'accresciuto eccitamento che sia necessario frenare cogli antiflogistici.

Le locali indicazioni si ritraggono da più sorgenti: 1.° dagli ascessi; 2.° dalla carie medesima.

L'accrescimento d'attività che apparisce nel corso della malattia, il fetore che contrae la marcia, i dolori, gli accidenti colliquativi i quali si sogliono palesare poco tempo dopo l'apertura degli ascessi per congestione, e che dipendono ordinariamente dall'azione dell'aria sulle pareti del cavo, sembrerebbero dover far credere che fosse vantaggioso ritardare quest' apertura più che si possa. Nondimeno se considerisi essere questi accidenti proporzionati all' estensione del

cavo, e a quella della carie, siam tosto indotti nella contraria opinione vale a dire, esser necessario aprire gli ascessi, i quali son prodotti dalla marcia proveniente da carie il più presto possibile. Quest'importante precetto è dettato dal professor Boyer, e l'esperienza giornaliera ne conferma la verità. Fintantochè la causa della malattia non è distrutta, bisogna limitarsi a evacuare il liquido rinchiuso nel cavo, ciascuna volta che sentesi fluttuazione, facendo una semplice puntura nella più bassa parte. Uscito il liquido applicasi sulla piccola ferita un cerotto di diachilone gommoso il quale impedisce all'aria di penetrarvi, fino a che sia avvenuta la riunione dei suoi margini. Questa pratica è la sola conveniente in tutte le epoche della malattia, allorchè questa ha sede profondissimamente per cui è inaccessibile agli instrumenti, qualunque d'altronde sia la causa, e che questa causa sia o no distrutta. In questo caso non abbiamo altri compensi che la cura interna, l'evacuazione reiterata della marcia, gli ostacoli che si frappongono all'introducimento dell'aria nei cavi marciosi, e l'irritazione derivativa della pelle, o del vicino tessuto cellulare coi rubefacienti, i vescicanti, gli escarotici, o i setoni. Larrey aspetta ad aprire gli ascessi per congestione che siasi formata sulla sommità del tumore una flittene, la quale annunzia la sua rottura prossima e spontanea. Egli vi pianta un quadrello rovente. Dopo uscita la marcia, il contorno dell'apertura irritato dall'azione del ferro rovente, gonfia, è impedito all'aria di penetrarvi, e la piaga si cicatrizza. Questa pratica messa in opera come metodo generale, è men buona di quella del professor Boyer, perocchè questi non aspetta che il cavo marcioso sia divenuto molto grande. Il metodo di Larrey è al contrario preferibile, allorchè si è lasciato correr troppo tempo, e il cavo è vicino ad aprirsi, essendo allora la pelle assottigliata, e l'azione del fuoco disponendola meglio a cicatrizzarsi di una semplice divisione con istrumento tagliente.

Ma quando la malattia è insiememente semplice o divenuta tutta locale, perchè è distrutta la causa, e superficiale, bisogna fare una larga apertura nel cavo, per applicare sulla carie locali rimedii convenienti a sanarla. I bagni alcalini, le docce d'acqua ferruginosa, alcalina, saponacea, idro-solforosa; que' dei vapori semplici o aromatizzati; gli olii essenziali; la trementina; le tinture d'euforbio, di mirra, d'aloe, sono i più blandi tra questi rimedii. Tutti sono irritanti, e non debbono essere adoperati se non quando ogni apparenza di sopraeccitamento di parti siasi dileguata; perocchè potrebbero ridestare la locale infiammazione, e produrre simpaticamente interne irritazioni più o men funeste. Tuttavolta, non bisogna molto contare sulla loro efficacia, anche quando sono adoperati in circostanze che sembrino favorevolissime. In molti casi lor salutare effetto si limita a frenare i progressi del male; in alcuni altri sono assolutamente inefficaci.

È uopo mettere in opera mezzi più dolorosi, ma più forti, e più sicuri; la cauterizzazione dell'osso è il mezzo che allora vuol'esser messo in pratica. A quest'effetto sono stati adoperati gli acidi minerali, e gli alcali puri, è stato ugualmente creduto che adoprando l'acido idroclorico, si potesse isolare, per una vera chimica operazione, il parenchima dell'osso, per agire in seguito su lui più efficacemente. Ma i primi di questi rimedii operano lentamente, ed è difficile regolare convenientemente loro azione; l'ultimo non ha confermato la speranza che erasi concepita per risguardo alle sue chimiche proprietà, e presentemente è in uso il solo cauterio attuale. Per applicarlo, conviene incominciare dallo scoprire la superficie cariata, facendo una incisione in forma di croce, o di V, o di T, nelle parti molli, di cui si rialzano i lembi. Raschiasi accuratamente la superficie dell'osso. Scolando molto sangue, si rialzano i lembi, si chiude la ferita, e si rimette l'applicazione del fuoco al giorno avvenire, avvegnachè questo liquido ammorserebbe il cauterio, e l'operazione riuscirebbe incompleta. Nel contrario caso si applica immediatamente. Affinchè l'operazione sia ben fatta, bisogna che l'agente distruttore arrivi tutta la superficie malata, che la bruci in tutta la sua grossezza, e bruci quella semplicemente. Se adunque la carie ha formato una profonda cavità, e di cui l'ingresso sia sover-

chio stretto, si ingrandirà con uno scarpello e un martello, e si distruggeranno parimente tutti gli ostacoli locali che varii accidenti di morbosa ossificazione potessero opporre all'applicazione del cauterio. Si preserveranno le parti le quali non hanno a esser tocche dal fuoco, coprendole con pezzi di cartone bagnato, accomodati in maniera che resti scoperta la sola porzione dell' osso malato. Se il corso che debbe percorrere l'istrumento è strettissimo, ed insiememente molto circonscritta la superficie sulla quale dee essere applicato, possiamo servirci per conduttore del cauterio di un cannello d'acciaio sostenuto da un manico il quale se ne stacchi ad angolo retto: ma siccome questo metallo si riscalda facilmente, bisogna, per quanto è possibile aver la precauzione di involger detto cannello in un pezzo di cartone bagnato, il quale gli forma un' involuero molto meno adatto a trasmettere il calorico alle parti vicine.

Queste disposizioni essendo prese, portasi il cauterio arroventito a bianco sulla parte dell'osso malato. Se la carie sia superficialissima, basta generalmente l'applicazione di un sol cauterio; ma se sia molto profonda è necessario estinguere successivamente più cauteri su di lei. Dobbiamo piuttosto temere di bruciar poco anzichè troppo. Nondimeno, essendo l'osso sottile, e facendo parte delle pareti di una cavità nella quale son contenuti organi che importi risparmiare, come nel cranio, nel petto, nel bacino, e intorno le grandi articolazioni, bisogna limitarsi a leggiere cauterizzazioni, e ripetute a breve intervallo; ma in allora la medicatura va in lungo, e a un'incirca non siamo così sicuri di dominare i progressi della malattia.

La cauterizzazione cambia la carie in necrosi (Vedi *gangrene*), e imita in questo un de'modi di guarigione spontanea della malattia. La parte dell' osso priva di vita dee separarsi dal rimanente e cadere pe'soli effetti di un lavoro di separazione, il quale supplanta quel della carie. Questa separazione non può esser compiuta che in capo ad un tempo assai lungo; qualche volta bisognano più mesi. Fintantochè ella non sia avvenuta, debbonsi tener rialzati i lembi delle parti molli, e medicare con una medicatura asciutta, o con piumaccioli spalmati d'unguento storace la parte dell'osso, su cui è stato applicato il fuoco. Dopo la caduta del pezzo d' osso necrosato, sembrando il fondo della piaga coperto di carni fungose, ricominciasi l'operazione, al contrario essendo formato da bottoni di buona natura, si riapplicano i lembi sul fondo e medicasi fino alla fine la piaga, come una piaga suppurante (vedi *lesioni di continuità*). Tale è la medicatura della carie nata in un' iperostosi, o in un'esostosi di larga base. A noi non occorre dire che quando la suppurazione nasce in un' esostosi peduncolata, è molto più semplice fare la medicatura dell' esostosi, vale a dire estirparla, che cercar di medicar la carie.

Ma noi abbiam supposto che il chirurgo in qualche maniera assista nel cominciare della malattia, che questa non prenda che un sol' osso, e la cosa non passa sempre in tal guisa. Spesso i malati non richiedono gli aiuti dell' arte che quando è già molto tempo che sono aperti gli ascessi: in allora non può per questi esser più applicata l' indicata medicatura. L'apertura di questi ascessi ha pochi inconvenienti ne'casi in cui la carie sia in un' osso superficiale, e poco estesa, avvegnachè possiamo tuttavia aspettare che la causa sia distrutta prima d'incominciare la cura della malattia locale, ma quando la carie è estesissima non tardano a palesarsi i dannosi effetti dell'introduzione dell'aria nei cavi marciosi, il corso della malattia si fa più rapido, e siamo obbligati anche quand' ella dipende da general disposizione, di applicare la local medicatura, primachè siasi potuta distruggere detta disposizione con opportuni rimedii. In allora riesce men felicemente. Qualche volta parimente l'osso è malato così profondamente che non vi è alcun mezzo di limitare il male, altre volte più ossi contigui son contemporaneamente malati; in quasi tutti questi casi non vi è altro compenso che il taglio dell'osso, o l' amputazione della parte quand'è possibile. Finalmente quest'ultimo compenso è egli stesso vietato quando la malattia ha sua sede nel tronco, o quand'ella prende insiememente più parti del corpo, come i due tarsi, i due carpi, o più articolazioni. I rimedii in-

terni, e i revulsivi applicati sulla pelle, la sollecita evacuazione degli ascessi, e l'uso di tutti i rimedii di precauzione indicati per impedire l'introducimento dell'aria nel cavo, costituiscono la sola medicatura che in allora può mettersi a prova.

Quando l' infiammazione invece di terminare in risoluzione, in induramento, o in suppurazione termina in necrosi dell' osso malato, succede allora un lavoro il quale ha il doppio scopo di supplantare l' osso morto, e di separarlo dalle parti vive. Noi, discorrendo della necrosi, esporremo il meccanismo di questo lavoro, come pure le basi della medicatura che vuol' essere allora adoperata.

Il corso dell'infiammazione delle ossa, i fenomeni che l'associano, e la medicatura che impone, sono modificati da alcuni casi che noi vogliamo dimostrare, dalla situazione, dalla forma, e dagli usi delle ossa malate. Tali sono le infiammazioni delle ossa del cranio, quella delle ossa del torace, delle ossa del bacino, e quella de' pezzi i quali compongono la colonna vertebrale.

Dell' osteite del cranio.

Questa malattia può prendere simultaneamente tutta la grossezza delle ossa del cranio; ma per lo più incomincia da una delle tavole, e ordinariamente dalla tavola esterna.

Cause. Ella può svilupparsi sotto l'influenza di tutte le cagioni che noi abbiamo antecedentemente nominato; ma la frequentissima di tutte è incontrastabilmente la sifilide.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. In certuni casi formasi sù un punto qualunque della superficie del cranio un tumor duro, solido, il quale fa corpo coll'osso, di cui la base suol'essere molto larga, e poco considerevole la prominenza. Se detto tumore si sviluppi sull'esterna superficie della cavità ossea, per lungo tempo non dà alcun' incomodo, a meno che non sia situato in una parte abitualmente sottoposta a qualche pressione; talvolta parimente egli è associato a dolori osteocopi; ma quando il tumore sviluppasi dalla parte del cervello, appariscono varii accidenti, i quali dipendono dalla compressione, o dalla irritazione delle viscere encefaliche, accidenti dei quali la cagione suol restare sconosciuta, finchè gli ulteriori progressi della malattia la rendono esternamente manifesta, vale a dire dopo lungo tempo; tali sono l' epilessia, le paralisie, certe affezioni comatose, e la perdita della vista, o di un qualche altro senso. In molti casi pure l' infiammazione delle ossa del cranio è eccitata da quella delle membrane che rivestono le ossa, raramente da quella della dura madre, molto più spesso da quella del periostio. In questi casi la periostite la precede costantemente, ella non è associata da alcun gonfiore d' osso, e prende la sola esterna tavola: è osservata principalmente nella fronte; ma può prendere tutta la superficie del cranio. Finalmente in alcuni casi vedesi una risipola flemmonosa, conseguenza di una ferita, o sopravvenuta spontaneamente, cagionare il denudamento delle ossa del cranio, e loro infiammazione; questa in allora ha i medesimi caratteri del precedente caso, vale a dire non è associata da gonfiore apparente dell'osso, e non prende ordinariamente che la sua esterna tavola.

L' infiammazione delle ossa del cranio può terminare in risoluzione in grazia di una medicatura saggiamente regolata, ma spesso termina in induramento; in questi casi come in alcuni altri in cui avviene la risoluzione, il gonfiore, o l'*esostosi* persiste; e quando questa fa prominenza dalla parte del cervello, il malato rimane sottoposto a tutti gli accidenti nervosi di cui abbiamo parlato, a meno che questo viscere, o i suoi involucri irritati, non s' infiammino (vedi *aracnoidite, encefalite*); ma spesso pure la malattia termina in carie. Ciò avviene principalmente nei casi, ne'quali v'ha iperostosi, anzichè esostosi, ed in quelli, in cui l' infiammazione è consecutiva di quella del pericranio. Se la malattia ha sede dalla parte esterna, le parti molli s' ingorgano sul luogo malato, e presto formasi un'ascesso, dopo la di cui apertura, introducendo lo specillo, conosciamo facilmente l' alterazione sofferta dall' osso, supponendo che essa sia stata fino allora trascurata. In certe persone la carie s'allarga in superficie senza approfondirsi, e se non se ne frenino i progressi, i malati finiscono col perire per gli accidenti colliquativi derivati dalla copia della suppurazione.

Quando la malattia ha sua sede nel-

l'apofisi mastoidea, progredisce più rapidamente che in alcun' altra parte delle pareti del cranio, in grazia della struttura spugnosa di tale apofisi; e quando termina in suppurazione, avviene assai spesso che la marcia, prima che siasi aperta una più diretta uscita per l'esterno, filtra di strato in strato per le cellule mastoidee, fino nella cassa del timpano, ed esce fuori pel condotto auditivo esterno, dopo avere staccato, o perforato la membrana del timpano La caduta degli ossicini, e la perdita dell' udito sono spessissimo il risultato di questa estensione di male dall' esterno all' interno; in alcuni casi parimente si ammala la rocca, ed i malati muoiono per le conseguenze della diffusione dell' infiammazione alle membrane del cervello, e dell' effusione marciosa che accade intorno questa apofisi, allorchè tutta la sua grossezza è alterata. Quando la malattia ha incominciato dalla tavola interna dell'osso, assai spesso i sintomi di compressione del cervello, di sua irritazione, o di quella dei suoi involucri, non appariscono se non nel momento in cui ella passa in stato di suppurazione; talvolta ancora i malati muoiono all' apparire di questi sintomi, o poco dopo, e aprendo il cadavere troviamo una quantità più o men considerevole di marcia effusa tra la dura madre, e il cranio. Ma in altri casi formasi esternamente, nel luogo in cui da lungo tempo è sentito un dolore fisso, un tumor molle, e fluttuante nel suo apparire, poco dolente, il quale talora sparisce comprimendolo, e il quale, terminando col rompersi in capo ad un tempo quasi sempre piuttosto lungo, dà una notabile quantità di marcia, in proporzione del suo volume, di cui l' uscita non è accelerata comprimendo le vicine parti molli. Per l'apertura di quest'ascesso vien fatto di conoscere essere accaduto un perforamento nelle pareti del cranio, la di cui circonferenza, ineguale, ha i margini tagliati obliquamente a dispendio dell' interna tavola, la quale ha sofferto una più profonda alterazione dell' esterna. In taluni casi la tendenza della marcia a farsi strada all'esterno è forte in modo, che veggonsi ascessi, i quali han cominciato evidentemente dalla superficie cranea della rocca, farsi strada, sia pel condotto auditivo esterno, sia traverso la regione mastoidea, sia simultaneamente dall'uno, e dall'altra. Ma in tutti questi casi abbenchè l'assopimento, le convulsioni, e gli altri sintomi di compressione, o d'irritazione del cervello, o dei suoi involucri si dileguino in parte, o interamente, al momento che la marcia trova un' uscita per l'esterno, il malato finisce quasi sempre con morire o per la durata, o più progressi della malattia, o per la diffusione dell'infiammazione alle meningi o al cervello medesimo.

Finalmente, terminando l'infiammazione colla necrosi dell' osso, porzione più o men considerevole di questo, si denuda, staccasi, e cade per un meccanismo, che siccome abbiam detto, sarà descritto in progresso. Noi qui diremo solamente esser questo termine frequente come conseguenza delle infiammazioni sifilitiche, essere specialmente osservato nel coronale, e vedersi spesso degli individui i quali perdono quasi tutta la parte frontale di quest'osso senza soffrire gravi accidenti; per cui possiamo concludere essere il termine in necrosi men grave del terminare dell' osteite nella carie dell' osso malato.

Cura. La cura dell'infiammazione delle ossa del cranio è fondata sulle basi medesime sulle quali è fondata quella dell'infiammazione di tutte le altre ossa, nè staremo a ripetere ciò che è stato detto a questo proposito: accenneremo solamente alcune modificazioni, che lor poca grossezza, e il pericolo d'offendere gli organi importanti i quali rinchiudono, imprimono alla local medicatura, quand'elleno son prese da esostosi, o da carie.

Finchè le esostosi sviluppatesi nell' esterna superficie del cranio non incomodino, generalmente bisogna non le toccare, eccetto tuttavolta il caso in cui siano sorrette da un peduncolo talmente stretto, da poterle staccare con semplicissima operazione, avvegnachè per la vicinanza del cervello è uopo usar molta circospezione in tutte le operazioni le quali debbono esser fatte sulla scatola ossea che lo contiene. Se al contrario il tumore è divenuto molto incomodo, possiamo, dopo aver avvisato, come è regola, il malato, o le persone che lo avvicinano, staccarlo, operando nella maniera descritta parlando dell' osteite generalmente.

Ma quando un' esostosi esternamente

prominente, e perciò stesso facile a riconoscersi, è associata a generali movimenti convulsivi, a insulti d'epilessia apoplessia, a paralisia della metà del corpo opposta a quella parte del cranio in cui ella ha sede, o dalla perdita di un qualche senso, ec., dobbiamo in qualunque maniera cercar di liberarne il malato, principalmente quando gli accidenti i quali annunziano prodursi ella dalla parte del cervello, sono recenti. La maniera d'operare allor consiste in scoprire, come è stato detto, il tumore, e fare sulla sua base un cerchio di numero bastevole di fori di trapano, i quali si allarghino gli uni sugli altri, in maniera che, quando il cerchio è completo, il pezzo osseo che sostiene l'esostosi sia interamente staccato. Ci vuol molto trattanto affinchè quest'operazione, la quale sembra razionalissima, abbia in tutti i casi felici risultamenti. Ciò in alcuni dipende dalla pena, e dall'irritazione che cagionano la lunghezza, e le difficoltà di sua esecuzione; in altri accade che un'esostosi acuta s'impianti nella sostanza del cervello, nei movimenti che si imprimono al pezzo osseo il quale la sorregge, e fa in questa viscera una ferita mortale, talvolta finalmente sembra dipendere dalla sottrazione subitanea di una compressione alla quale era da qualche tempo abituato il cervello, sottrazione di cui l'immediato effetto è un general *collapsus*, dal quale non può riaversi il malato; ma siccome le conseguenze della malattia sono necessariamente mortali, e nell'operazione sta qualche speranza di guarigione, non dobbiamo esitare in prendere il più vantaggioso partito. È necessario aver cura di conservare le prominenze angolose le quali si portano in fuori negli intervalli tra gli uni e gli altri fori fatti dal trapano, perocchè elleno formano, come dicesi, specie di gettate, dalle quali la cicatrice che dee supplantare la perdutasi sostanza dell'osso, progredisce in seguito più facilmente. Dopo l'operazione, il malato mettesi al regime, a cui mettonsi tutti que'che han sofferto l'operazione del trapano (V. *lesioni di continuità*).

Quando la carie non prende che la esterna tavola dell'osso, posssono frenarsene i progressi adoperando qualcuna delle sostanze irritanti di cui abbiam parlato; ma per poco che estendasi in profondità, vuol la prudenza che non si adoperino i caustici liquidi, avvegnachè potrebbero in qualche maniera filtrare traverso la sostanza dell'osso divenuta spugnosa in grazia della malattia e portar loro azione fin sulle meningi, o sul cervello medesimo; e vieta, senza eccezione, di usare il cauterio attuale, perocchè essendo le ossa assai buoni conduttori del calorico, il fuoco può anche più facilmente dei caustici liquidi eccitare infiammazione funesta negli organi encefalici. È l'apofisi mastoidea, l'unica parte delle ossa del cranio su cui possono utilmente applicarsi questi rimedii; allorchè la malattia ha incominciato da quest'apofisi, possiamo, senza timore, scoprire il luogo malato, e applicarvi o i caustici, o il cauterio attuale, per frenarne i progressi. Quando la carie, procedendo dall'esterno verso l'interno, o dall'interno verso l'esterno ha preso tutta la grossezza delle ossa del cranio, gli ordinari rimedii non son più adattati. Bisogna, se la cura interna destinata a distruggere la causa della malattia non basti a frenarne i progressi, rinnuovare la circonferenza dell'apertura che si è fatta nell'osso, con un coltello lenticolare il quale si fa agire finchè non sia pervenuto all'osso sano, o non potendo mettere in esecuzione questa maniera, forare tutta la porzione dell'osso malato, come è stato detto più sopra doversi fare nei casi d'esostosi prominente internamente, con fori moltiplicati di trapano, ed in seguito medicare il malato alla stessa guisa.

Dovendo in progresso parlar della necrosi, ci limiteremo ora a dire che, nei casi nei quali l'osteite ha avuto quest'esito, bisogna aspettare che il pezzo d'osso morto sia interamente staccato dalle parti vive per estrarlo, dopo di che medicasi la piaga come piaga semplice.

Dell'osteite vertebrale.

Questa malattia (*mal vertebrale*, *mal di Pott*, *gibbosità*), quando è spontanea prende quasi sempre i corpi delle vertebre. Qualche volta nondimeno comincia dalle apofisi trasverse di questi ossi; generalmente ella non prende le lamine se non quando dipende da cagione esterna. Per lo più è limitata a una o due vertebre, raramente è estesa a maggior numero. Ella si mostra sotto due principali

forme, e differentissime pei loro effetti: talvolta comincia dalla superficie dell'osso, tal'altra al contrario incomincia dal centro stesso del suo corpo.

Cause. L'osteite vertebrale sviluppasi più spesso in persone frequentemente tormentate da artrite reumatica, o malate di serofole, che nelle altre; ma una delle più frequenti cagioni, anche in queste persone, è l'abitudine all' onanismo. Egli è difficile dire come questa causa agisca; ma egli è incontrastabile che la maggior parte di coloro che sono malati d' osteite vertebrale sono stati dediti a questo funesto vizio.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Quando la malattia non prende che la superficie dell' osso, ella non è palesata nel suo incominciare che da un dolore in principio assai esteso, il quale si fissa in un punto qualunque della lunghezza della spina (*rachialgia*), ed è impossibile distinguerlo dal dolore dipendente da infiammazione dei fascetti fibrosi, i quali circondano la colonna vertebrale, e di cui spesso non è che una conseguenza. Se l' infiammazione termini in risoluzione, o in induramento, il dolore cessa, e resta il dubbio se si trattasse di un'infiammazione fibrosa o di osteite. Terminando la malattia in carie dell'osso malato, il dolore si riconcentra sempre più, e cresce; e alle volte dopochè sono apparsi i sintomi generali di un' interna suppurazione, spesso senza che alcuna apparente alterazione della universal salute dell'individuo l'abbia preceduto, vegghiamo apparire ordinariamente in capo ad assai tempo un deposito per congestione, o nei lati del torace, o alle anguinaie; il quale non lascia dubbio intorno la natura della malattia, nè intorno l' esito che ha avuto. Per lo più, dopo l' apertura degli ascessi il malato muore di consunzione, e di marasmo. Ma qualche volta guarisce, e si conserva dritto, o almeno conserva in gran parte la libertà dei movimenti del tronco.

Cominciando la malattia dal centro del corpo di una vertebra, come accade principalmente nelle persone giovani, e serofolose, il dolore manca spesso nel suo cominciare; ma non ostante distinguesi in progresso da tutte le altre affezioni della spina. Il primo effetto dell' osteite è di rammollire l'osso che ne è afflitto; il corpo della vertebra, incapace di sostenere allora il peso del tronco, si divalla su se stesso; la vertebra superiore priva dell'appoggio in avanti, ma sostenuta posteriormente dalle apofisi articolari, e dalle lamine della vertebra malata, le quali non si rammolliscono, fa un movimento d'altalena, in virtù del quale la sua apofisi spinosa si raddrizza, e fa una notevole prominenza sulla pelle che la copre (gibbosità). La colonna vertebrale fa un' angolo ottuso, rientrante in avanti, prominente in dietro, la di cui sommità corrisponde a quella dell' apofisi spinosa raddrizzata. Da ciò deriva un cambiamento particolare nella figura generale del malato tanto più notabile quanto è più avanzata la malattia (1). Pare che impiccolisca; le sue membra restano troppo lunghe proporzionatamente alla sua figura; se la malattia abbia sede nelle regioni lombare, o dorsale, la superior parte del corpo è inclinata, le spalle sporgono indietro per fare equilibrio, la testa è rovesciata sulla nuca, affinchè il volto possa essere diretto in avanti; le braccia son pendenti da ciascun lato del corpo, o le mani sono appoggiate sulle cosce, le quali sono ravvicinate, e semiflesse. I maggiori movimenti nella progressione, la quale eseguiscono le gambe quasi sole, si fanno nell'articolazione delle ginocchia; le cosce vi han poca parte, e le braccia, come il tronco sono, vorremmo dire, passive. Il malato scansa tutti i movimenti pe' quali piegasi il tronco in avanti. Vuol' egli ragunare alcuna cosa, si avanza fino all' oggetto, si abbassa verticalmente su se medesimo piegando le cosce, e le gambe, e lo prende con una mano, sia da lato a se, sia fra' suoi piedi, mai in avanti, mentre appoggia l' altra mano sul corrispondente ginocchio. Un movimento a un'incirca analogo fa per mettersi a sedere. La posizione del tronco, della testa, e delle spalle è ad un dipresso la medesima nel tempo in cui il malato sta coricato, che nel tempo in cui sta in piede; ma non può giacere che sul lato. Se la malattia occupa la region cervicale, il tronco si mantiene dritto; ma la testa priva d'appoggio s' inclina da una parte, e dal-

(1) *Boyer* Trattato delle malattie chirurgiche *tom.* 3.°

l'altra, e il malato la sostiene con appoggi estranei.

Per lo più, per poco che la gibbosità sia considerevole, il cambiamento di direzione istantaneamente avvenuto nella spina dorsale ha una incomoda influenza sulla midolla spinale, e sui nervi che ne derivano; il malato soffre delle pizzicottate, degli stiramenti più o men dolorosi, dei movimenti convulsivi, e degl' intorpidimenti di cosce, e di gambe; egli se ne serve difficilmente, e disadattamente; alle volte pure manifestasi, o subito, o in progresso una paraplegia completa con paralisi, o no della vescica, e del retto, e spesso associata a rigidità delle membra malate. Questi effetti trattanto non son costanti; gli autori raccontano assai casi, nei quali la sostanza della midolla era intieramente interrotta, senza che ne risultasse alcuna difficoltà nei movimenti delle membra inferiori (1). La malattia sotto questa seconda forma come sotto la prima può terminare in risoluzione, o in induramento; in allora i dolori locali spariscono; gli accidenti dipendenti dalla compressione della midolla spinale diminuiscono, oppure anche talvolta si dileguano intieramente; ma i malati conservano loro attitudine viziosa, lor corso disagiato e lor gibbosità. Ma nel numero maggiore dei casi la carie è la conseguenza di questa forma d' osteite vertebrale. Spesso è allora che destasi per la prima volta il dolor locale; cresce se già esisteva, la curvatura della spina, e la gibbosità crescono notabilmente, spesso pure la pelle si fa asciutta e calda; frequente il polso principalmente la sera dopo il pasto; il malato s'indebolisce. In capo a più o men tempo, talvolta dopo alcune settimane, più sovente, dopo alcuni mesi la marcia va a formare come nella prima varietà ascessi per congestione nei lombi, nei lati del petto, o sotto le arcate crurali, e talvolta, ma raramente nella grossezza della natica secondo l' altezza nella quale ha sede la malattia e secondo che il liquido ha seguito il corso de' vasi, e de' nervi dorsali, quel de' vasi intercostali, de' vasi iliaci, o de' vasi ipogastrici. Formasi adunque in un de' luoghi indicati, o in più luoghi contemporaneamente un tumore scolorito, molle, e fluttuante in tutta la sua estensione nel momento del suo apparire senza cambiamento del color della pelle, e il quale ha, in una parola, tutti i caratteri da noi assegnati agli ascessi per congestione. Quando la raccolta marciosa si è fatta sotto l'arcata crurale, ella sparisce in parte comprimendola, in grazia della larga comunicazione stabilitasi tra la parte esterna del cavo, e la sua parte interna; ma gli altri caratteri del tumore son tanto chiari che è impossibile per poco che vi si faccia attenzione di non lo distinguere dall'ernia crurale, colla quale parrebbe poterlo fare scambiare la sua riducibilità.

Nel tempo in cui formansi questi ascessi, veggonsi piuttosto spesso esacerbarsi i sintomi di compressione della midolla spinale. Questi sintomi diminuiscono, o si dileguano completamente quando aprasi alla marcia una facile uscita spontanea, o artificiale. Egli è raro che il malato guarisca, allorchè l'ascesso si è aperto spontaneamente, avvegnachè dall' apertura sempre dilatata entra l'aria nel cavo, altera le superficie malate, e il prodotto della suppurazione, e parimente, avvegnachè queste aperture spontanee non si fanno se non dopo che la malattia ha molto progredito, e i cavi si son molto ingranditi; nondimeno questo felice avvenimento non è impossibile. Ma nel numero maggiore de' casi, principalmente quando l' individuo è scrofoloso, i dolori si fan più forti, la marcia, la quale non ha in principio che i caratteri di quella della carie semplice, prende un fetido odore; essendovi paralisia della vescica, e del retto, l'orina dopo aver' oltremodo disteso la vescica, esce involontariamente, e in una maniera continua in grazia di un vero regurgito, e, ad un' ostinata stitichezza, succedono involontarie deiezioni alvine. I tegumenti i quali corrispondono alle parti prominenti delle ossa su cui posa il peso del corpo si esulcerano, o si gangrenano: muovesi, o esacerbasi la simpatica irritazione degli apparati nervosi, circolatorii, e digerenti, e il malato muore per consunzione, e marasmo.

(1) *Vedi* Archivi generali di medicina. *Gennajo, e marzo* 1825. *Memorie di Velpeau, in cui trovansi raccolte le osservazioni più interessanti di questa sorta.*

Caratteri anatomici. Quando la malattia è tuttora in stato di semplice infiammazione, e non ha preso che la superficie dell'osso, trovasi ordinariamente questo leggiermente rosso, e gonfio nella parte malata, come pure i tessuti fibrosi che lo coprono, e i quali han tutti i caratteri della periostite; al contrario, quando ell'ha incominciato dal centro dell'osso, veggonsi uno o più corpi di vertebre divallati su loro medesimi, rossi, gonfi, rammolliti, e formano una specie di cercine circolare il quale oltrepassa da tutte le parti il livello delle vicine vertebre, e il quale, sporgendo nel canal vertebrale, comprime la midolla spinale. Verificasi parimente il cambiamento di direzione della parte della spina la quale è superiormente al punto malato, il raddrizzamento dell' apofisi spinosa, la curvatura a angolo del prolungamento spinale del cervello, e il suo spianamento. Se l' infiammazione è terminata in risoluzione, o in induramento, gli organi ora nominati sono a un' incirca nei medesimi rapporti, e hanno le medesime deformazioni, ma i tessuti disenfiati, privi di sangue soprabbondante chiamatovi dall' irritazione infiammatoria, han riacquistato il loro natural colore. Finalmente quando esiste una carie, l' osso o è semplicemente corroso nella sua superficie, o sivvero il corpo d' una, o più vertebre è distrutto, i legamenti vertebrali comuni son rammolliti, le cartilagini intervertebrali, in parte distrutte, forman de' resti di tramezzi, i quali separano, e indicano gli intervalli ne' quali esistevano porzioni di osso che sono sparite, intervalli di cui l' estensione è tuttavolta singolarmente diminuita in grazia dell'abbassamento di tutta la parte della colonna vertebrale, la quale è superiormente situata al pezzo malato, in allora quasi sempre la midolla spinale partecipa dell' infiammazione, ed ella è rossa, gonfia, rammollita, o anche distrutta per maggiore, o minor parte di sua estensione. Intorno la carie esiste un vasto cavo purulento nel quale alle volte sono produzioni ossee, irregolari, in forma di stalattiti libere, o aderenti alle pareti del cavo, ma alcune delle quali sporgendo in forma di gettata dalla parte superiore della colonna vertebrale alla parte inferiore, sembrano accennare i rudimenti di un lavoro di riproduzione, pel quale sarebbe un giorno stata riparata la perdita di sostanza sofferta dall' osso. Allorchè esistono ascessi per congestione, eglino comunicano col cavo principale per via di un tragitto, il quale suol seguitare ordinariamente la guaina cellulare dei vasi, o dei nervi pincipali della parte. Detto tragitto, e i cavi sono tappezzati da una membrana di struttura analoga a quella delle membrane mucose, e la quale pure è talvolta rossa, ingrossata, infiammata, e coperta di false membrane principalmente quando l' ascesso per congestione essendo aperto, l' aria ha prodotto sua impressione irritante sù tutta l' estensione del cavo. Allorchè la carie è stata guarita, trovasi la perdita di sostanza circondata da ossificazioni irregolari, le quali supplantano la porzion d' osso distrutta, e i cavi son cicatrizzati.

Cura. Due circostanze dominano tutta la medicatura dell'osteite vertebrale: la struttura spugnosa del corpo delle vertebre, la quale è favorevolissima al rapido sviluppamento della malattia, e la profondità nella quale queste ossa son situate, che da una parte nasconde agli occhi i più veggenti il cominciamento della malattia, e non permette che sia conosciuta se non quando ella ha fatto pericolosi progressi, e, d'altra parte, le rende assolutamente inaccessibili ad ogni medicatura locale immediata.

Da ciò risulta che quando ci accorgiamo dell'esistenza del male, è uopo credere che sia già molto avanzato, e opporlisi con tanta maggior forza in quanto siam privi del mezzo proclamato dall' esperienza il più efficace se l'infiammazione passi in carie, a cui ella ha una fortissima tendenza.

Se un'adulto lagnisi di soffrire da alcun tempo un dolore nella regione spinale il quale, assai esteso in principio, siasi concentrato in un sol punto; se un fanciullo pervenuto all'età in cui dee camminare, sembri avere le estremità deboli, o principalmente, se dopo aver camminato non possa più farlo, senza che questa debolezza dipenda da alcuna apparente malattia, bisogna, in tutti questi casi, esaminare attentamente la colonna spinale per vedere se abbiavi gibbosità. Quasi sempre in allora trovasi questo segno, ma anco non lo trovando, l'esistenza del dolore in una persona, la quale

sembri predisposta, sarebbe sufficiente ragione per medicare vigorosamente la malattia.

Mentre cercasi di distruggere con conveniente medicatura la generale disposizione di cui la malattia è effetto o sintoma, il malato starà in riposo situato sù un piano orizzontale per quanto si può; si faranno alcune applicazioni di mignatte sulla parte dolente, e senza indugiare si eccitera una potente irritazione revulsiva sulla pelle, e nel tessuto cellulare succutaneo più vicino che si possa al male. Cameron pare sia stato il primo a mettere in opera quest' ultimo compenso, è desso che ha instruito Pott de' vantaggi che ne avea ricavato; ed è dopo di lui che Pott, al quale ne è generalmente attribuito il pensiero, l' ha sperimentato, e levato in celebrità. La miglior maniera di sodisfare questa indicazione consiste in applicare in principio, da ciascun lato della gibbosità, o dell'apofisi spinosa, a cui corrisponde il dolore, un forte moxa, il quale, dopo la caduta dell'escara, convertesi in un largo cauterio, in cui, negli adulti, mettonsi tre o quattro piselli. Questi cauteri vogliono esser tenuti aperti, non solo per tutto il tempo che continua la cura, ma anche molto tempo dopo che si son dileguati tutti i sintomi dipendenti dall' ingorgamento delle parti. Appena staccate l'escare di questi primi moxa, applicansene successivamente più altri lungo la colonna spinale; ma questi meno forti debbon fare bruciature più leggiere, e si medicano di maniera che cicatrizzino subito caduta l'escara.

Questi mezzi son quasi i soli che possono mettersi in pratica, quando l' infiammazione è terminata in suppurazione. Riguardo agli ascessi per congestione, è principalmente trattandosi d'osteite vertebrale, che bisogna sorvegliare loro apparimento, perocchè è allora particolarmente che importa seguire la pratica indicata dal prof. Boyer, consistente, come abbiam detto in aprirli appena appariscono facendo una puntura obliqua nella grossezza della pelle e chiudendo l'apertura fino a che la raccolta essendosi nuovamente formata, sia necessaria nuova evacuazione fatta nella medesima maniera. Queste punture, che si ripetono secondo il bisogno, essendo fatte traverso tegumenti sani, e capaci di riunirsi per prima intenzione, evitano a un di presso sicuramente l' entrata dell'aria nell'interno del cavo, tanto più che la strettezza dell'apertura regola l' uscita della marcia, e permette alle parti molli di ritornare sù se medesime gradatamente e a misura che scola il liquido. L'esperienza ha più volte confermata l' eccellenza di questo metodo, siccome di quello di Larrey, il qual consiste in aprire il tumore con un quadrello rovente, ma che dee essere, come abbiam detto, riserbato pei casi, ne'quali i tegumenti alterati, e assottigliati non sembrano adatti a riunirsi per adesione immediata.

Quando gli ascessi si sono aperti spontaneamente, e quando l'aria è già penetrata nell'interno del cavo nel momento in cui siam chiamati presso un malato, generalmente v'è poca speranza di guarigione; nondimeno debbono tuttavia esser messi a prova gli esutorii, la cura interna, e per quanto il comporta lo stato delle vie digerenti, un regime adattato a sostenere il malato senza eccitarlo, abbenchè debolissime sembrassero le speranze di successo, avvegnachè anche quando questi rimedii, non riescono completamente, servon sempre a rallentare il corso della malattia, e a ritardare il suo fatal termine.

In qual conto debbonsi avere i compensi meccanici proposti per rimediare, la curvatura della spina? Possiamo, senza dubbio trovare della somiglianza tra il rammollimento indotto dallo stato infiammatorio, e quello che è effetto del rachitismo (v. *rachitide*) e appoggiarsi a tal somiglianza per applicare al primo la cura la qual conviene al secondo. Nondimeno se paragoninsi la subita curvatura, angolosa, diretta dall'innanzi in addietro, la fortissima tendenza alla carie, i dolori locali, e gli stiramenti, o l'intormentimento i quali sopravvengono nell'inferiori membra, nell' osteite vertebrale, colle larghe, e laterali curvature, colla tendenza all'induramento, e l'indolenza ordinaria del rachitismo, avremo qualche ragione di credere che queste due malattie domandano indicazioni differenti, e che gli stiramenti i quali possono impunemente farsi sulla sostanza rammollita dell'osso malato di rachitide, potrebbero sollecitare il termine in suppurazione nell'osso malato d'osteite pro-

priamente detta. A più forte ragione bisogna astenersi da qualunque meccanica estensione nei casi in cui esiste carie conosciuta, ed in conseguenza perdita di sostanza, perocchè oltre il gravissimo inconveniente di aumentare l' irritazione, v' ha quel di rompere queste specie di gettate ossee delle quali è stato parlato, e che son destinate a supplire alla perdita di sostanza sofferta dalle vertebre. È adunque necessario lasciare, in tutti i casi, la curvatura della spina a se medesima. È questa la condotta che tiene la maggior parte dei medici, avvegnachè eglino s'avvisano esser meglio esporre il malato ad una certa deformità, che aumentare i pericoli di una malattia la quale è spessissimo mortale.

Dell' osteite sternale.

Lo sterno è uno degli ossi i quali più frequentemente s'infiammano; la sua posizione superficiale, e la sua struttura spugnosissima servono a fare intendere la facilità colla quale divien sede d' irritazione infiammatoria. Questa malattia può prender separatamente l' una, o l' altra delle facce dell'osso, tutta la sua grossezza, o tutta la sua estensione; alle volte ella diffondesi fino alle cartilagini delle costole.

Cause. Per lo più ella sviluppasi spontaneamente nelle persone scrofolose, o malate di sifilide; talvolta è la conseguenza di compressioni dirette; in alcuni casi proviene dall'infiammazione del periostio, delle pleure, o del tessuto cellulare dell'anterior mediastino, la quale si diffonde allo sterno.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Prendendo l'infiammazione l'anterior faccia dell'osso, o avendo incominciato dal centro della sua grossezza, il gonfiore apparisce verso questa parte, la malattia è facilissima a conoscersi, o esista tuttavia in stato infiammatorio semplice, o abbia lasciato un' esostosi, o un iperostosi dopo esser terminata in risoluzione, o finalmente sia terminata in suppurazione. Gli ascessi formansi nel luogo malato. Egli è ugualmente facile conoscere la malattia nel suo cominciamento, allorchè ella affligge il margine dell'osso, e prende le cartilagini delle costole, dal gonfiore delle parti, o dagli ascessi che sono generati; ma quando la malattia prende in principio la posterior faccia dell'osso, o dirigesi da questo lato, è un dolor cupo il sol sintoma che si palesi, ed è in conseguenza impossibile fare una sicura diagnosi. Quando la malattia termina in suppurazione, la circostanza di un dolore antico, fisso, a cui s'associano la tosse, l'oppressione, principalmente essendo il malato coricato, può, è vero, far presentire la verità; non pertanto questi sintomi son tuttavia così vaghi, che non possono dare che dei sospetti. Ma in capo a più o men tempo, la marcia filtra dietro lo sterno, e va a far tumore ai lati dell'apofisi xifoide, o negli intervalli delle due cartilagini costali, il qual tumore ha tutti i caratteri d'ascesso per congestione, o sivvero è perforato l'osso, e il liquido va ad inalzare la pelle la quale copre la sua anterior faccia; in tutti questi casi, egli è allora impossibile prendere abbaglio intorno la natura della malattia. L' infiammazione della sostanza dello sterno cagiona assai presto il gonfiore. Nelle persone adulte, e robuste, principalmente se la malattia dipenda da infezione sifilitica, detto gonfiore sparisce assai spesso intieramente in virtù di ben regolata cura antisifilitica; in alcuni rari casi nondimeno resta per sempre un' esostosi indolente dopo distrutta la causa; talor pure, soprattutto quando abbiamo indugiato troppo a mettere in pratica la conveniente medicatura, la infiammazione termina in carie; ma questo termine è molto più rapido, ed è molto più difficile a impedirsi nelle persone giovani, e scrofolose.

La semplice infiammazione dello sterno, o quella divenuta tale in grazia di una medicatura conveniente a distrugger la cagione può, anche quando ha indotto la carie, guarire spontaneamente. Nel numero maggiore de'casi nondimeno, ella continua a progredire, o rimane stazionaria, fintanto che non mettesi in pratica un' operazione chirurgica. Finchè è limitata all'osso, non costituisce generalmente una malattia pericolosa, ella lo diventa complicandosi, come cagione, o come effetto, con profonda alterazione, o cronica del tessuto delle pleure, del pericardio, o dei polmoni; in allora tutta la sua gravezza deriva dalla maniera di alterazione che han sofferto questi organi. Tuttavolta, avendo la malattia fatto un corso lentissimo, il disordine può an-

dar molto lungi senza compromettere la vita. Harvey ha visto il cuore messo allo scoperto per la distruzione dello sterno, e del pericardio, senza che sia parso soffrire il malato molt' incomodo.

Caratteri anatomici. Finchè l'affezione è tuttavia in stato d'infiammazione, o essendo passata in carie, ell'è superficiale, e prende unicamente l'anterior faccia, o un de'margini dell'osso, i caratteri anatomici non differiscono da quelli da noi discorsi parlando dell'osteite in generale; ma allorchè la carie è profonda, le membrane sierose le quali son situate dietro l'osso, offrono alterazioni le quali è util cosa conoscere. Staccate dallo sterno, elleno sono ingrossate, dure, talvolta cartilaginose in tutta la estensione corrispondente al cavo purulento il quale elleno concorrono a formare. Questa disposizione è importantissima, perocchè in grazia sua si può staccare tutto il pezzo malato dell'osso, senza pericolo di offender la pleura, o il pericardio. Trattanto è necessario sapere che, in alcuni rari casi, queste membrane medesime son distrutte, e che, allora quando la perdita di sostanza sofferta dall'osso, o per cagione della malattia, o per l'arte, è assai considerevole, e tale che permetta di esaminare le interne parti, trovansi i polmoni, e il cuore allo scoperto.

Cura. La cura del gonfiore infiammatorio, delle esostosi, e della carie superficiale dello sterno, nulla ha di particolare, ed è quella stessa più sopra indicata. Egli è a un'in circa lo stesso quando la carie è profonda, e non è riconosciuta che dagli ascessi i quali appariscono verso l'appendice xifoide, o ai lati dello sterno; è uopo limitarsi a medicare questi ascessi conforme i precetti già più volte indicati. Ma quando la carie ha traversato tutta la grossezza dell'osso, o quando prende un dei suoi margini, insiememente o no ad alcuna delle cartilagini costali, dobbiamo, per poco che la malattia sia estesa, o minacci di far progressi, tentare di guarirla, o frenarla con operazione chirurgica, la quale consiste in fare il segamento di tutto il pezzo alterato.

Questa operazione è facile, ed esente da pericoli in grazia della separazione delle parti molli dal pezzo di sterno cariato, il qual pezzo è in tal guisa completamente isolato. Per eseguirla, incominciasi dallo scoprire la parte cariata incidendo in croce i tegumenti, e rialzando i lembi dell'incisione. Se la pelle sembri molto alterata, converrà circonscrivere tutta la porzione malata tra due incisioni semi-ellittiche, e poscia scostare i margini della ferita, per conoscere la estensione del disordine. Non consistendo che in una semplice perforazione, l'alterazione dei di cui margini poco si approfondisce, si staccano con coltello lenticolare; essendo l'affezione estesissima, circondasi di fori fatti col trapano tutto il pezzo malato, e distaccasi rompendo collo scarpello, e il martello le linguette ossee che restano tra i fori fatti dal trapano; finalmente quando la malattia partendo dal margine dell'osso si è estesa ad alcune cartilagini costali, tolgonsi via colla parte malata dell'osso le cartilagini malate. In questa operazione non dobbiamo temere d'offendere l'arteria mammaria interna, avendo ella seguitato le parti molli, ed essendosi allontanata dall'osso, e dalle cartilagini; ma anche dovendola necessariamente ferire, non bisognerebbe ristare dal fare l'operazione, perocchè essendo messa allo scoperto in grazia dell'esportazione del pezzo osseo, sarebbe facilissimo lo allacciarla.

Terminata l'operazione, copresi la piaga con pannolino traforato, su cui mettonsi alcune faldelle di sottile filaccia, sostenendole con una pezza, e una fascia da corpo. Poco a poco le membrane sierose, ingrossate, si ravvicinano all'apertura, e loro superficie esterna copresi di bottoni cellulosi e vascolari, i quali si confondono con quelli che nascono sulla superficie del foro dell'osso. In allora si abbassano i lembi della pelle conservati nel tempo dell'operazione affinchè si riuniscano al fondo della piaga, e concorrano alla solidità della cicatrice. Ma in alcuni casi la perdita di sostanza è troppo grande; altre volte le membrane, divenute cartilaginose, stanno con troppa stabilità nel luogo in cui sono, perchè possa accadere completamente la riunione; in allora resta nella parte anteriore del petto dei malati una cavità di larga apertura, la quale per altro gli dà pochi incomodi, e sono obbligati di tenerla chiusa con un' otturatore.

Dell' osteite costale.

L'istoria dell' infiammazione del tessuto delle costole è quasi totalmente compresa in quella dell' osteite in generale. Ella nulla ha di particolare nè in quanto alle cause che la producono, nè in quanto a'sintomi che la palesano. Noi diremo solamente che, quando incomincia dalla estremità anteriore delle costole, quasi sempre si diffonde alle cartilagini che ne derivano, e quando prende l' estremità posteriore di queste ossa diffondesi quasi sempre all'apofisi trasversa della vertebra, per lo che è difficile distinguerla dall'osteite vertebrale superficiale, d'altronde vuol' esser medicata siccome questa. Finalmente, nell'infiammazione del tessuto delle costole, nelle loro esostosi, e loro carie superficiale convengono quegli stessi rimedii che convengono in queste affezioni di tutte le ossa, e noi qui ne parleremo unicamente per accennare alcune particolarità relative ai casi nei quali la infiammazione, prendendo tutta la grossezza dell'osso, è terminata in suppurazione, e le modificazioni che queste particolarità imprimono alla medicatura. In questi casi, difatto, la pleura staccata dalla costola, e ingrossata, forma la parete profonda di un cavo nella cui marcia bagnasi l'osso isolato; e siccome una egual disposizione è, a un' incirca, esternamente, quindi è facilissimo scuoprire tutta la porzione malata dell'osso, e tagliarla. Per eseguire quest'operazione, si incidono i tessuti che copron l' osso parallelamente alla sua direzione. Staccansi, con una spatola, col manico di un coltello, o con tutt' altro strumento analogo le parti molli le quali circondano il pezzo malato dell'osso, mettesi tra questo, e la pleura una lamina di piombo, o un sottile pezzetto di legno, e segasi con piccola sega a targa, segando da ciascun lato al di là dei confini del male. La medesima operazione conviene quando la malattia è in parte nella costola, e in parte nella cartilagine. Poco è il pericolo di offender l'arteria intercostale, o perchè questo vaso suole seguitare la pleura, ed allontanarsi dalla costola, o perchè egli è staccato contemporaneamente alle altre parti molli dalla spatola nel primo tempo dell' operazione; del resto, portato via il pezzo osseo è sempre facile lo allacciarlo se mai fosse offeso. Sarebbe vano adoprarsi a procurare la riunione per adesione immediata, avvegnachè le carni le quali circondano l' osso malato essendo elleno medesime alterate, non possono riunirsi se non dopo avere suppurato. Bisogna adunque medicare la piaga a dentro, con un pannolino traforato, spalmato di cerato, con filaccia, e pezze sostenute da una fasciatura da corpo. I lembi non riapplicansi se non quando tutta la superficie della piaga è coperta di bottoni di buona natura.

Dell'osteite della pelvi.

Tutto intiero il sacro, la cresta dell'osso dell'ileo, le sue apofisi, la tuberosità dell'ischio, in grazia di loro struttura spugnosa, sono più spesso presi d'infiammazione delle altre parti del bacino. La faccia interna di queste infiammasi molto più frequentemente della lor faccia esterna.

Cause. Le cause son quelle medesime che abbiam detto produrre l' osteite in generale.

Sintomi, corso, durata, esiti, pronostico, e cura. Quando la malattia prende qualche parte del bacino superficialmente situata, come la faccia posteriore del sacro, la sommità delle apofisi spinose, anteriore e superiore, o superiore e posteriore, potremo conoscere il gonfiore della sostanza ossea, e l' ingorgamento delle parti molli che la coprono, ove il dolore non sia generalmente sordo in maniera che le malate non si accorgano della lor malattia, se non quando è già terminata in suppurazione, ed esiste un ascesso, di cui la presenza le incomoda, ed attrae perciò loro attenzione. Le parti nelle quali ordinariamente appariscono gli ascessi sono la regione sacra, o cossale pel sacro, e la spina iliaca posteriore, la interna parte della natica per la tuberosità ischiatica, l'anguinaia, o la regione iliaca, per la spina iliaca anteriore, e superiore. A maggior ragione non riconosciamo le infiammazioni molto più frequenti delle interne regioni del bacino, se non quando appariscono ascessi per congestione, i quali palesino insieme l'esistenza della malattia, e il suo termine in suppurazione. È adunque necessario allorchè apparisce verso alcun punto della circonferenza del bacino un tumore di larga base, molle, fluttuante, indolente, e senza cambiamento del co-

lor della pelle, ricercare diligentemente se questo tumore sia stato precorso di lungo tempo da un dolor fisso profondo e cupo, di cui la sede corrispondesse a qualcuna delle parti, le quali sappiamo esser più particolarmente di struttura spugnosa, affine di scansare increscevoli sbagli, i quali potrebbero derivare da un'erronea diagnosi. Gli ascessi per congestione i quali provengono da carie della faccia concava del sacro, si formano ordinariamente nel margine dell'ano, nel perineo, o nella parte vicina della natica; que' che provengono da carie della interna parte della cresta iliaca, della sua spina, o della tuberosità ischiatica possono formarsi nella interna o superior parte della faccia posteriore della coscia. Questa malattia ha tutta l'importanza delle carie profonde, e degli ascessi per congestione, e vuol' esser medicata nella medesima maniera.

Dell' osteite articolare.

L'infiammazione delle parti delle ossa le quali concorrono a formare le articolazioni è l'ultima parte che per noi resta ad esaminarsi di questa malattia gravissima delle articolazioni descritte dagli autori sotto i nomi differenti *di tumor bianco, d'artrocace, di lussazione spontanea, d'artrite cronica ec.* Non è l'infiammazione de'legamenti delle cartilagini articolari, e delle membrane sinoviali da noi descritta insieme a quella del tessuto spugnoso delle parti articolari, l'unica cagione che gli autori abbiano ammesso, siccome capace ciascuna esclusivamente, d'indurre una lussazione spontanea, certuni al contrario han creduto che l'allungamento del membro dipendesse da accumulamento di sinovia inspessita, o dal gonfiore infiammatorio delle pretese glandule sinoviali; ma realmente il potere della prima causa è dimostrato, e sappiamo per esperienza che il gonfiore infiammatorio dei fiocchi adiposi, i quali sono state chiamate glandule sinoviali, mai è bastevole ad allontanare le superficie articolari l'una dall'altra. Poco tempo indietro era generale opinione che l'allungamento, e il cambiamento di direzione sofferti dal membro fossero costantemente dovuti all'accrescimento di grossezza delle cartilagini articolari, le quali tappezzano le cavità di ricevimento. Rust opina al contrario essere sempre questi fenomeni il risultamento dell' infiammazione centrale della testa articolare delle ossa. Noi crediamo non essere la lussazione altro che un'accidente, un sintoma il quale sopravviene quando, per una parte, le superficie ossee non sono più in rapporto di forma, come ad esempio, quando la cavità articolare è riempiuta, o quando la testa è divenuta troppo grossa perchè continui ad esservi contenuta; e, d'altra parte, quando i legamenti sono rammolliti. L'infiammazione abbia incominciato dalla membrana sinoviale, o dai legami fibrosi dell'articolazione e siasi diffusa alle cartilagini, e alle ossa, o abbia incominciato dalle cartilagini, e siasi diffusa ai legamenti, le conseguenze sono a un dipresso le medesime, allorquando tutte le parti le quali concorrono all'articolazione sono contemporaneamente gonfie, e rammollite; nel primo caso solamente i sintomi della sinovite, o dell'artrite cronica precorrono di lungo tempo l'allungamento del membro, il quale è sempre il primo indizio della tendenza che acquistano i pezzi dell' articolazione a uscir di sito, mentre nel secondo l' allungamento precorre di più o men tempo i sintomi della sinovite, e dell' artrite.

Noi abbiam già descritto queste due ultime malattie, come pure la condrite articolare; ora vogliamo esporre, seguendo Rust (1), il corso dell'infiammazione la quale incomincia dal centro dei pezzi ossei che concorrono alle articolazioni. Detto autore crede essere le eminenze articolari a un dipresso esclusivamente sede primitiva della malattia, e non esserne prese che consecutivamente le cavità nelle quali elleno son ricevute come pure le cartilagini, e i legamenti. Qualunque siasi il valore della sua opinione che noi non abbiamo avuto occasione di verificare, egli descrive molto più esattamente questa malattia di quello fosse stato fatto per l'innanzi, ed egli la

(1) Artrocacalogìa; *Vienna* 1817, *in* 4.° *con tavole: opera scritta in tedesco. Vedi l' eccellente analisi che ne ha fatto Jourdan nel tom.* 1.° *del* Giornale complementario del Dizionario delle Scienze Mediche.

chiama generalmente artrocace, non solo nell'articolazione cosso-femorale, l'unica che fosse stata osservata dagli autori, ma pur'anco in tutte le articolazioni.

Cause. Le cause son quelle dell'osteite in generale: le irritazioni scrofolosa, sifilitica, artritica, reumatica, la ripercussione di malattie esantematiche di pelle, una contusione, una stortilatura ec.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Sovente il malato non soffre in principio che un senso di debolezza nel membro, per cui lo muove difficilmente, ed è obbligato ad aiutarsi con una delle sue mani nei movimenti che fa; ma in questo caso medesimo, se l'articolazione sia fortemente scossa, egli sente un gravissimo dolore. Talvolta il dolore è unicamente sentito in certi movimenti dell'articolazione, altre volte è finalmente continuo dal cominciare della malattia. Una notabilissima circostanza, si è che, quando la malattia prende un'osso lungo, egli è quasi sempre sentito nell'estremità opposta a quella malata, un dolor simpatico, il quale distrae l'attenzione del malato dalla vera sede del male: è nel ginocchio che si sentono per lungo tempo i primi, e più forti dolori cagionati dall'infiammazione centrale della testa del femore; è nel gomito che si senton quelli i quali associano il cominciamento della medesima affezione nella testa dell' omero ec. Questi sintomi son quelli del primo periodo della malattia. Quasi contemporaneamente, allorchè questa affligge un membro, e lo paragoniamo attentamente con quel della parte opposta, ci accorgiamo essere egli allungato, perocchè la testa dell'osso gonfia, esce dalla cavità destinata a contenerla. In allora il male è pervenuto al secondo periodo. Può guarire per la risoluzione dell'infiammazione; ma quasi sempre continua a far progressi; i legamenti ammolliti permettono alle superficie articolari di muoversi l'una sull'altra, nella direzione in cui eglino son situati per limitarne i moti, e la malattia passa nel terzo periodo, allorchè l'azion muscolare, il peso delle parti, o una esterna cagione inducono, lentamente, o subitamente l' allontanamento completo delle superficie articolari, o *la lussazione spontanea.*

In alcuni felicissimi casi, ma rarissimi è raccontato che l' irritazione si è calmata, è cessato il gonfiore, le parti articolari son tornate nei lor naturali rapporti e che si sono consolidati i legamenti. Noi non abbiam mai visto un somigliante termine, e confessiamo che sarebbe per noi difficile lo spiegarlo. Altre volte, e questi casi non debbono ritenersi come disgraziati, veggonsi, ma raramente, i sintomi infiammatorii dileguarsi dopo accaduta la lussazione, e farsi una falsa articolazione capace di movimenti tra la testa dell'osso lussato, e il punto dell' osso corrispondente, su cui ella è andata ad appoggiarsi. Ma per lo più comparisce una terza serie di sintomi la quale caratterizza l'ultimo periodo della malattia. Il dolore, calmatosi in principio, dopo accaduta la lussazione ridestasi più forte, più continuo che mai; si formano vasti cavi marciosi comunicanti coll' articolazione malata, dai quali esce esternamente la materia contenutavi per una o più aperture, le quali si fanno allora fistolose. La marcia si altera, e prende i caratteri di quella proveniente dalla carie delle ossa. Introducendo uno specillo per queste aperture, allorchè non son molto lontane dalle parti malate, penetra fin nell'articolazione, di cui tutti i pezzi trovansi logori e corrosi, la reciproca confricazione delle parti articolari fa sentire una specie di crepitazione, segno non dubbio della logoranza delle cartilagini. Muovonsi le simpatie del cuore, e dello stomaco, e si palesano tutti gli accidenti dello sfinimento, e del marasmo. Alle volte tuttavia gli accidenti si calmano, la suppurazione poco a poco si esaurisce, e avviene la guarigione per la saldatura mutua delle ossa fuor di luogo nei nuovi rapporti, nei quali si trovano; ma ordinariamente la malattia aggrava sempre più, e i malati muoiono di consunzione.

Tale è il più comune corso della malattia; ma in taluni casi questo corso è disordinato. Quindi è per esempio che in alcuni casi la suppurazione delle parti molli, e delle cartilagini e la carie delle ossa precedono il cambiamento di luogo delle ossa; quindi in alcuni altri casi tutte le parti che compongono l'articolazione son distrutte senza che sia mai avvenuto cambiamento di luogo; ma prendendo con ciascuna mano l'un degli ossi articolati, e facendoli muovere in sen-

so opposto, egli è facile avvedersi di un rilassamento dei legami, i quali li uniscono, e che esistono tutte le condizioni necessarie al cambiamento di luogo, il quale, se non accade, dipende da circostanze intieramente fortuite. La durata della malattia non è a un dipresso sempre la medesima: nelle persone giovani, e scrofolose, principalmente, bastano alcune settimane a farsi la disarticolazione dell'osso, ed a manifestarsi gli ascessi; in altri casi il corso della malattia è molto più lento, e la carie si dichiara dopo più mesi, e talvolta dopo più di un'anno, e conduce alla consunzione, e alla morte dopo aver durato ella medesima più mesi. Riguardo agli esiti, e al pronostico, da quanto abbiam detto, risulta, poter la malattia guarire in tutti i periodi; ma le favorevoli probabilità diminuiscono rapidissimamente, a misura che la malattia passa dal periodo d'invasione al periodo di disarticolazione, e da questo a quel di suppurazione, e di carie. Difficile a farlo dare indietro nel suo principio, il male è quasi impossibile arrestarlo quando è incominciata la suppurazione; e allorchè è accaduta la disarticolazione, non solamente non v'è più che a sperare una rara guarigione, ma generalmente non v'è più a sperare che una guarigione associata a saldatura delle ossa, o ad immobilità de' pezzi usciti di luogo. I casi, ne'quali formasi un' anormale articolazione son tanto rari che non è mai ragionevole il contarci. Tuttavolta l'età, e la costituzione degl' individui molto influiscono sull'ulterior corso della malattia, e sul pronostico che dee farsene. A cose eguali, l'artrocace la quale sopravviene in persona scrofolosa è molto più ostinata, ed ha assai maggior disposizione a terminare in suppurazione delle altre. Nelle persone giovani, e vigorose la successione de' diversi ordini di sintomi è molto più rapida, ma non v'è molto più da sperare la guarigione che nelle persone vecchie, o sfinite.

Caratteri anatomici. Egli è raro che occorra di potere esaminare lo stato delle parti quando la malattia è tuttavia nel suo primo, nel secondo, ed anche nel terzo periodo; quest' esame non può farsi che ne' casi, in cui l' individuo sia morto di malattia estranea a quella dell' articolazione, la quale non cagiona per se medesima la morte, se non passando in carie. Tratt tanto, ecco ciò che vedesi secondo Rust. Nel principio della malattia trovasi la testa articolare più grossa, che in stato normale, e fuori della cavità destinata a riceverla, la quale non la può più contenere: il centro di questa eminenza è iniettato, rammollito, e vi si scorgono evidenti tracce di infiammazione, la quale l' autore soprannominato avvisa incominciar sempre dal tessuto membranoso midollare, che tappezza le cellule spugnose dell' osso. Noi aggiungeremo, insieme a molti autori, che alcune volte la testa articolare non ha cambiato volume, ma che è la cavità di ricevimento, la quale trovasi riempiuta pel gonfiore della cartilagine che la tappezza, e per quel dei fiocchi adiposi, da alcuni ritenuti come glandule sinoviali. Quando la disarticolazione è accaduta da molto tempo, e si è formata un' articolazione anormale, trovasi la cavità articolare abbandonata, ristretta, e cancellata; la testa dell' osso ordinariamente impiccolita, talvolta appianata, e quasi sempre deformata, riposa in una cavità di nuova formazione, irregolare, poco profonda, e tappezzata da una sottile cartilagine; mentre i muscoli circostanti, il tessuto cellulare, i tendini assottigliati, e trasformati in un tessuto fibro-cellulare, formano una capsula articolare la quale, andando da un' osso all' altro, tien fermi i due pezzi dell' articolazione anormale. Quando le parti malate sono in suppurazione veggonsi tutti i caratteri da noi assegnati alla carie; le cartilagini, le estremità delle ossa, e talvolta le cavità articolari, distrutte, molli di marcia; i legamenti rammolliti; le circostanti parti molli flosce, grigiastre, e fungose, e se gli ascessi siansi aperti, canali fistolosi, i quali mettono in comunicazione il cavo principale coll'esterno. Finalmente se dopo la carie siasi fatta una saldatura, e sia molto tempo che è cessata la suppurazione, trovansi le estremità articolari unite da un grosso callo, e irregolare, nel quale sono spesso confusi i circostanti organi fibrosi, e muscolari.

Cura. Finchè la malattia non è passata in stato di suppurazione, la cura che le è applicabile non differisce da quella dell' osteite in generale, se non in quanto all'energia, colla quale vuol' essere fatta, in grazia della rapidità, maggiore che per

tutt' altrove, con cui l' infiammazione trascorre nelle parti articolari delle ossa. Quindi, il riposo assoluto dell'articolo, le locali cavate di sangue abbondanti, e ripetute; i bagni, e gli empiastri ammollienti, il regime conveniente nelle infiammazioni sono i principali rimedii. Questi rimedii vogliono essere adoperati con energia, e perseveranza, finchè non sia diminuita l'infiammazione e calmato il dolore. Essendo adoperati in tempo e convenientemente, bastan soli a indurre il disenfiamento delle ossa, e a ritornare il membro allungato alla sua natural lunghezza. In tutti i casi, non dobbiamo sospenderne l'uso se non se, dileguato il dolore, e quando siam sicuri, dopo avere assai perseverato nel loro uso, che nulla v'è più a sperare da loro. In allora si supplantano coi revulsivi applicati alla pelle, o al tessuto cellulare succutaneo, tra i quali sono nel primo ordine i vescicanti in molto numero, fatti trascorrere successivamente intorno l'articolazione malata, i moxa applicati nei centri principali dell' ingorgamento o più vicino che sia possibile all'articolazione, e principalmente i setoni, co'quali si traversa il tessuto cellulare succutaneo vicino alla sede del male per quanto si può. Non è che le fregagioni mercuriali le quali Bell usava fare due o tre volte il giorno in piccole dosi per non muovere la salivazione; non è che i linimenti volatili, o canforati, quelli fatti con una mescolanza di sapon nero, e d'acquavite canforata, che la pomata d'Autenrieth, i senapismi, i bagni, e le docce solforose, o altro, le fregagioni asciutte fatte con flanella imbevuta di vapori di belzuino, di succino ec., l' empiastro d'unguento storace asperso di fiori di solfo, i cataplasmi di radice di bionia raspata e cotta nel latte, la continua applicazione di sacchetti ripieni di tannino polverizzato mescolato a una certa quantità di muriato d' ammoniaca, e di calce spenta, ec. consigliati dalla maggior parte degli autori, non possano essere utili, dileguatasi l'acutezza dell'infiammazione; ma l'efficacia di tali rimedii dipende in gran parte dall'irritazione che eglino inducono sulla pelle, e a questo riguardo debbon cederla ai vescicanti, ai moxa, e ai setoni. Quando la malattia prende una persona robusta, la cura sopraesposta è l'unica conveniente; ma quando il malato è insiememente afflitto da scrofole, o da sifilide, o da scorbuto, bisogna aggiungere l'uso interno dei rimedii valevoli a distruggere queste affezioni. Solo non deesi, in generale, mettere in pratica la interna medicatura se non quando i locali sintomi infiammatorii sonosi dileguati, vale a dire a un dipresso contemporaneamente a che applicansi i revulsivi all'esterno, avvegnachè la maggior parte dei rimedii, de' quali si compone la cura delle scrofole, della sifilide, e dello scorbuto, essendo eccitanti, sono contraindicati, finchè esiste una grave infiammazione locale.

Allorchè è accaduta la lussazione spontanea, deesi tuttavia medicare il male nella maniera medesima, vale a dire colle locali cavate di sangue, e cogli ammollienti in principio, e coi revulsivi dileguato che siasi il dolore; l'effetto di questi rimedii non è ordinariamente di operare la riduzione delle ossa lussate, ma sivvero di impedire il termine in suppurazione, e favorire la formazione di una anormale articolazione, o d' un' anchilosi. Siccome dobbiamo supporre che il membro si anchiloserà, lo metteremo nella posizione la più favorevole all'uso, cui è destinato, affinchè in quella si saldi. Esistendo gli ascessi, sia o no accaduta la lussazione, possiamo tuttora curare la malattia colle locali cavate di sangue, ma in allora si fanno col solo scopo di diminuire il locale, e generale eccitamento: quindi non dobbiamo molto insistere sull'uso di questo mezzo, il quale indebolirebbe inutilmente il malato. Allorchè le cavate di sangue han calmato i generali, o locali sintomi d'eccitamento, dobbiamo parimente applicare intorno l' articolazione malata uno, o due cauteri, de'quali si mantiene la suppurazione, potendo questi mezzi derivativi contribuire a limitare i progressi del male. Ma egli è inutile moltiplicare i vescicanti, i moxa ec. perocchè non possiam più aspettarci una guarigione completa, e perocchè principalmente l'eccitamento che eglino inducono, potrebbe produrre un'effetto contrario a quello, che se ne aspetta, aggiungendosi a quel che vogliam distruggere, e che è sempre disposto a ridestarsi, o ad esacerbarsi nel tempo, in cui l' infiammazione passa in suppurazione. Insistesi nell'uso degli ammollienti, e nel riposo.

I pratici non son d'accordo intorno la condotta la quale convien tenere allorchè è manifesta la fluttuazione; taluni, appena sentono la fluttuazione, fan subito la puntura, poscia procurano la cicatrizzazione della ferita, e rinnuovano l' operazione tutte le volte che la raccolta si è riprodotta. Ma così fatta pratica non è, nel presente caso, utile come lo è nella cura degli altri ascessi per congestione; la inevitabile irritazione derivante da questa leggiera operazione quasi sempre induce la generale infiammazione della membrana sinoviale, ed in conseguenza l' esacerbamento di tutti i sintomi, principalmente quando le parti le quali è necessario traversare per giungere alla cavità articolare, essendo elleno medesime alterate, e poco disposte a riunirsi, siccome sovente avviene, l'apertura rimane dilatata, e l'aria può entrare nell' interno del cavo. Quindi altri pratici, ugualmente autorevoli, e tra i quali nomineremo Rust, vogliono che si taglino presto, e con larga incisione gli ascessi, per dare alla marcia una libera uscita, ed evitare gl'inconvenienti del suo stagnamento in un cavo ove egli è quasi inevitabilmente alterata dalla presenza dell'aria. Altri riflettendo a che queste operazioni cagionano spessissimo un'esacerbazione dei sintomi d'eccitamento, ed accelerano il corso della malattia, lasciano aprir gli ascessi spontaneamente, ritardando in questa maniera, per quanto si possa, l'introducimento dell'aria nel cavo, e lo sviluppamento dei locali, e simpatici accidenti dipendenti dall'irritazione che ella provoca.

Tutti questi pratici narrano successi, ed in conseguenza tutti han dei seguaci; ma qualunque ella siasi la maniera la quale mettesi in opera; quasi sempre avviene che, dopo l'apertura artificiale, o spontanea degli ascessi, si rinnuovi l' infiammazione, che si destino le simpatie del cuore, e dello stomaco, e la carie facendo progressi più rapidi, il malato presto cada in sfinimento, e marasmo. L'estensione della malattia, la disposizione delle ossa malate, l'importanza, e la sensibilità dei varii tessuti i quali concorrono a formare l'articolazione, non permettono d'adoperare contro la carie il cauterio attuale, e non resta allora altro compenso fuor del taglio delle parti malate. Egli è perciò che alcuni chirurghi, considerando a qual prezzo i malati, quando guariscono, conservino un membro quasi sempre difformato, e anchilosato, opinano che appena è manifesto l' esser l'infiammazione delle parti articolari dell'osso passata in suppurazione, sia necessario, senza frapporre indugio, staccare le parti cariate dell'osso; il che può farsi o amputando il membro, o segando le estremità articolari malate. Quest' ultima operazione consiste in aprire l'articolazione, fare sporgere in fuori l'una dopo l'altra le estremità delle ossa le quali concorrono a formarla, e segarle con un tratto di sega. Poscia mettesi a contatto l'osso superiore all'osso inferiore, e medicasi il membro come se fosse fratturato con ferita. Il segamento delle estremità articolari, riuscendo, è molto migliore dell'amputazione. Difatti, essendo la maggior parte delle articolazioni, nelle quali praticasi, succutanee, e sempre dirigendo le incisioni in maniera da risparmiare i grossi tronchi vascolari, e nervosi, risulta esser egli poco doloroso e insieme scevro da pericoli, poichè la pelle, alcuni legamenti, e le ossa, sono a un incirca le uniche parti interessate, e conservasi il membro, il quale, sebben raccorcito, e spesso anchilosato, è tuttavia adatto a compiere diversi usi importanti.

Ma assai manca perchè quest'operazione abbia sempre felice fine, avvegnachè generalmente aspettasi a farla che non vi sia più speranza alcuna di guarigione spontanea. In allora le carni che circondano le ossa, son grigiastre, pallide, fungose, e poco disposte a riunirsi, e la marcia che generano, bagnando continuamente le estremità delle ossa, s' oppone ad ogni opera di riunione tra loro. La marcia continua dunque a scolare in quella medesima quantità, e avente i medesimi caratteri dopo l' operazione che avanti, compariscono nuovi accidenti, e necessitano l' amputazione del membro. Egli è adunque importantissimo di non indugiare, a far l' operazione, che siano state molto alterate le parti molli, e assottigliata la pelle da canali fistolosi. Generalmente è il tempo di farla quando incominciasi a sentir la marcia nell' articolazione, quando i legamenti rammolliti non tengono più solidamente le parti ossee dell'articolazione medesima, quando, prendendo colle mani il membro sopra,

e sotto l'articolazione, possiamo far muovere orizzontalmente l' una sull' altra le due parti, e la confricazione che si fa in questo movimento fra le superficie articolari è associata a crepitazione, segno della logoranza di lor sostanza, e della perdita di loro levigatezza. Ma pure in molti casi, malgrado le più sagge cure, non possiamo ottenerne la guarigione: ed è perciò che molti chirurghi preferiscono l'amputazione del membro, la quale pare a noi non doversi tentare se non dopo tornato vano il segamento delle ossa.

La differente forma delle articolazioni, loro estensione, lor sede, loro importanza, imprimono, sia ai sintomi che associano l'artrocace, sia alle conseguenze che può avere, sia alle maniere d' operare che può esigere lor medicatura, importanti modificazioni, le quali obbligano a descrivere rapidamente questa malattia considerandola nelle articolazioni principali.

L'infiammazione delle articolazioni vertebrali suol per lo più affliggere l' articolazione dell'atlante coll'asse; alle volte nondimeno la vegghiamo affligger l'articolazione dell'occipitale coll' atlante, rarissimamente le articolazioni delle altre vertebre cervicali tra loro, quasi mai quelle delle vertebre dorsali, o lombari.

Ordinariamente è in conseguenza della caduta di qualche corpo grave sulla testa che si accende l'infiammazione delle parti ossee, le quali concorrono alla articolazione dell' occipitale coll' atlante; pare che il primo di questi ossi sia più spesso malato primitivamente del secondo. I sintomi, i quali associano la malattia nel suo primo periodo son molto oscuri; eglino si limitano a un dolore vago nella superior parte della faringe, o nella profondità della regione sotto-occipitale. Nel secondo periodo la testa fa a poco a poco un movimento di bilico poco notabile, o dall'avanti in dietro, o dal di dietro in avanti, o lateralmente, secondo che i due condili son malati nella lor parte posteriore, nella lor parte anteriore, o un solo è cresciuto di volume. Nel terzo periodo l' occipitale sdrucciola poco a poco sulle masse laterali della prima vertebra; se questo movimento di locomozione avvenga dal di dietro in avanti, sembra allungato il mento, e accorcito l' occipizio; se avviene dal d' avanti in dietro, il mento si avvicina al collo, e l'occipizio sembra allungato; se avvenga dall'uno, o dall'altro lato, la testa inclinasi più o meno da un lato; ma ciò che distingue questa malattia da quella la quale ha sede nell' articolazione delle due prime vertebre fra loro, si è che i movimenti laterali della testa si conservano; da qualunque lato ella inclinisi, apparisce un'ingorgamento profondo nella regione sotto-occipitale, e comprimendovi si sente del dolore; spesso pure sopravviene un' incomodo più o men considerevole nella deglutizione, perocchè la tumefazione manifestasi verso la parte la più alta della parete posteriore della faringe. Contemporaneamente a che la testa cambia luogo, la midolla spinale resta compressa nel suo entrare nel canale vertebrale, e i movimenti volontarj di tutto il corpo, compresi quelli della respirazione divengono ordinariamente sempre più difficili, od anche impossibili. Trattanto quando la malattia progredisce lentamente, il ristringimento del canale, ed in conseguenza la compressione della midolla vertebrale possono farsi molto notabili senza che ne risulti gran difficoltà nei movimenti.

Alle volte i malati guariscono restando nella posizione ora descritta, ma per lo più la malattia progredisce, e passa al quarto periodo; in allora incomincia la suppurazione, e la marcia si fa strada, o per la faringe, o per le parti laterali superiori o posteriore e superiore del collo. Se il malato è di buona costituzione, vegghiamo tuttavia in alcuni felici casi esaurirsi poco a poco la suppurazione, e guarire restando deviata la testa; ma ordinariamente cresce sempre più l'impedimento dei movimenti, e siccome il luogo in cui la midolla spinale è compressa, è al di sopra dell' origine dei nervi diaframmatici, non va molto tempo che il malato muore d'asfissia anche prima che la marcia siasi fatta strada all' esterno.

Avendo sede la malattia nell' articolazione della prima vertebra colla seconda, il malato incomincia dal soffrire nella superior parte della region cervicale un dolor profondo, più forte nella notte che nel giorno, e il quale diventa acutissimo nei movimenti di rotazione della testa.

Questo dolore aumenta parimente comprimendo fortemente la region posteriore e superiore del collo, quando il malato ingoia grossi bocconi, quando fa delle inspirazioni profonde. Questi accidenti, non rimediandovi prontamente, crescono poco a poco; i dolori si concentrano rapidamente nella regione occipitale; diventano insopportabili pel minimo movimento della testa, la quale si inclina sulla spalla opposta al lato in cui il male si è sviluppato in principio a cagione dell'aumentato volume dell' apofisi articolare. A quest'epoca avviene assai spesso che sembri migliorare la condizione del malato; diminuiscono i dolori, e i movimenti riacquistano un poco di libertà; ma questo miglioramento non è durevole; gli accidenti non tardano a rinnuovarsi: la testa inclinasi in addietro, e dal lato opposto a quello in cui erasi in principio inclinata, perocchè la carie distrugge l' articolazione, e l'atlante perde il suo appoggio da questa parte; il malato non può più muoverla senza l'aiuto delle sue mani; tutte le posizioni sono dolorose; si paralizzano le membra; compariscono gli accidenti colliquativi, e la morte sopravviene quasi sempre in una maniera subitanea, e inopinata nel muover la testa, o il malato muore d' asfissia.

In molti casi l'articolazione della prima vertebra coll' occipite è contemporaneamente malata alla sua articolazione coll' asse. I sintomi consistono allora in tutti quelli che noi abbiamo detto appartenere a queste due malattie in particolare. Le patologiche alterazioni, le quali incontransi in aprendo i cadaveri sono variatissime: alle volte è fuori di luogo il solo occipitale, altre volte è la prima vertebra, che sola sembra essersi sviata, ed essere sdrucciolata tra l'occipitale, e la seconda vertebra. Qualche volta le parti si son rassodate nella nuova posizione che hanno preso, e trovansi vaste ossificazioni, le quali si estendono dallo occipitale alla prima, alla seconda, ed anco alla terza vertebra. In tutti questi casi il canal vertebrale è molto ristretto, e la spinal midolla serrata, strozzata e quasi staccata, è ordinariamente infiammata e rammollita nel pezzo corrispondente, meno che l'affezione non sia antichissima. La malattia può egualmente svilupparsi nelle apofisi articolari di tutte le vertebre; egli è a osservare trattanto che ella prende più spesso la region cervicale delle altre parti, mentre, siccome abbiamo detto, l' infiammazione centrale dell'osso si accende più specialmente nelle vertebre lombari, e dorsali. Del rimanente i sintomi di queste due affezioni sono talmente somiglianti che egli è quasi impossibile distinguere lo spondilartrocace dalla varietà della vertebrite non associata a notabile gibbosità. La cura dell'infiammazione delle apofisi articolari delle vertebre, in qualsiasi articolazione ella si accenda, è assolutamente la medesima di quella dell'osteite vertebrale.

La malattia è facilissima a conoscersi, allorchè ha sede nell' articolazione della clavicola collo sterno (*cleidartrocace*). Il cambiamento di luogo avviene in alto e in avanti. Ella non compromette la vita del malato. Giammai praticasi il segamento, o l'amputazione dell'osso.

Quando prende l'articolazione scapulo-omerale (*omartrocace*, Rust), è spesso in occasione di un violento stiramento dell' articolazione, che ella sviluppasi, e trattanto sembra incominciare ordinariamente dalla testa dell' omero. Il dolore locale caratteristico del primo periodo è acutissimo, ed è aumentato non solo pei movimenti del braccio, ma pur'anche per quei dell' avanbraccio. In questo provasi un senso notabilissimo di lassezza. Nel secondo periodo il gonfiore della testa dell' omero è apparentissimo; il dolore non abbandonando l'articolazione malata è talvolta sentito molto forte nel gomito; il membro dimagra, e si allunga; il deltoide si appiana e sembra molto teso dall' alto in basso; l' ascella si riempie; il gomito, più basso di quel del lato opposto, è scostato dal corpo, nè può ravvicinarsi. Nel terzo periodo il membro si accorcisce istantaneamente; il gomito è diretto in addietro, e in fuori; la spalla è appianata, e la testa dell' omero va a far prominenza sotto la clavicola. Nel corso del quarto periodo si formano gli ascessi verso l' ascella, o verso la parte anteriore dell'articolazione. In alcuni casi sono state viste infiammarsi le costole, cariarsi, e farsi una mortale effusione nel petto. Questa malattia, gravissima, minaccia sempre la vita del malato; ella

può, dopo avvenuto il cambiamento di luogo, guarire formandosi una anormale articolazione. È davanti, e dietro l'articolazione, e sotto l'ascella che si applicano le mignatte destinate a fare le locali cavate di sangue; è davanti, e dietro unicamente che s'applicano i vescicanti, e i moxa. Allorchè sono esauriti tutti i compensi dell'arte, può eseguirsi l'amputazione del membro nell'articolazione, o fare il segamento della testa dell'omero, permettendolo lo stato delle parti molli. (Vedi *mezzi terapeutici per le soluzioni di continuità*).

Quando la malattia prende l'articolazione del gomito (*olecranartrocace*, Rust) ella incomincia talvolta dalla testa del raggio. In allora il dolore è fisso nello esterno della parte superiore dell'avanbraccio, ed aumenta nei movimenti di rotazione della mano; ma spesso è l'inferiore estremità dell'omero che è primitivamente malata. In allora la tumefazione incomincia ai lati dell'olecrano. Il membro ha una notabile tendenza alla flessione; negli ultimi periodi della malattia resta immobile in questa posizione, e mentre tutta l'articolazione è gonfia, il braccio e l'avanbraccio sono notabilissimamente smagriti. Questa malattia conduce raramente a morte, abbenchè spesso le fistole siano inesauribili. Frequentemente accade l'anchilosi del gomito. È nei lati dell'articolazione che vogliono essere applicate le mignatte, i vescicanti, e i moxa. Nei casi, ne'quali ella induca accidenti colliquativi, praticasi ordinariamente l'amputazione nella continuità del membro, e quasi mai nell'articolazione; possiamo ugualmente fare il segamento delle ossa, le quali compongono l'articolazione.

Avendo sede la malattia nella giuntura della mano (*cheirartrocace* Rust) ella spesso incomincia dalle ossa del carpo. Il dolore è sentito talora verso un punto, talor verso un'altro. Nel principio, la giuntura si gonfia verso la sua faccia dorsale e la mano piegasi sull'avanbraccio. Questa flessione cresce nel secondo periodo; e nel terzo le ossa dell'avanbraccio, e principalmente il cubito fan prominenza in addietro. Quando sviluppasi la carie, ella danneggia particolarmente le ossa del carpo. Egli è rarissimo che questa malattia, una volta pervenuta al suo quarto periodo, guarisca. Quasi sempre l'infiammazione delle ossa del primo ordine del carpo, diffondesi a quelle del secondo ordine, e son conseguenza di questa diffusione di male, fistole inesauribili, e numerose. Frattanto, malgrado la sua estensione, egli è raro che la carie del carpo, e del polso, comprometta la vita del malato; ma ella mantiene il corpo in uno stato d'estenuazione, e d'eccitamento abituali, per cui siamo obbligati, essendo tutti i compensi esauriti, a ricorrere ad un'operazione chirurgica. La necessità, in cui saremmo di tagliare i tendini flessori, o estensori per aprire l'articolazione, la picciolezza, e la struttura spugnosa delle ossa del carpo, per cui queste ossa son sempre malate in tutta la lor grossezza, e non possono essere tolte via parzialmente, fan che sia inutile, o impossibile l'operazione del segamento delle superficie articolari, ed è uopo eseguire l'amputazione nell'articolazione, o nella continuità dell'avanbraccio.

Quando la malattia ha sua sede isolatamente nell'uno, o nell'altro delle ossa del metacarpo, può torsi via sacrificando il corrispondente dito. La medesima operazione può farsi, allorchè l'articolazione metacarpo-falangea è la sede del male; è al contrario in quest'ultima che amputasi il dito, quando la malattia ha sede nell'articolazione falango-falangina, e così di seguito. Noi vedremo, parlando delle amputazioni, quali siano le altre operazioni di questo genere, le quali è stato consigliato di fare parzialmente sulla mano.

L'infiammazione dell'articolazione dell'anca è una di quelle che gli autori han meglio descritto; è dessa che han chiamato *cossalgia*, *lussazione spontanea del femore*, *cossartrocace* (Rust). Ella non ha particolari cagioni. Nel primo periodo il dolore apparisce, e sparisce alternativamente; la debolezza della coscia è notabilissima, ed ella è associata da un senso di tensione nell'anguinaja, e da zoppicamento; questo periodo alle volte non dura che alcuni giorni; altre volte dura più mesi ed anche più anni. Nel secondo, il membro è allungato e smagrito, il gran trocantere è situato più basso, e più in fuori di quello del lato opposto, la natica è spianata, e il suo solco è più profondo; il malato cammina trascinando la gamba e facendo descrivere orizzontalmente al

suo piede un semicircolo in fuori, e senza alzarlo dal suolo; egli spesso ajuta il membro colla corrispondente mano. Contemporaneamente manifestasi un'acutissimo dolore nel ginocchio, e talvolta forte in maniera da distrarre dalla principal malattia l'attenzione di un non pratico chirurgo: in taluni casi questo dolore è associato a notabile gonfiezza. Il terzo periodo è caratterizzato dall'accorciamento lento, o subitaneo, ma sempre considerevole del membro. La lussazione è completa siccome nella spalla, ella avviene in alto, e in fuori. La testa del femore uscendo dalla parte superiore e posteriore della cavità cotiloidea, e tratta dai muscoli flessori, sdrucciola dall'innanzi all'indietro, e dall'infuori in dentro sulla faccia convessa dell'osso dell'ileo. La coscia è piegata e rivolta indentro per una forte rotazione, il gran trocantere è risalito e avvicinato alla cresta dell'osso dell'ileo; i muscoli sono inalzati dalla testa del femore, e la natica è rotondeggiante, e prolungasi in addietro in forma di cono. In alcuni felici casi, principalmente essendo l'individuo giovane e ben costituito, e la malattia derivando da meccanica cagione, cessano il dolor locale, e la gonalgia, il gonfiore diminuisce grado a grado, e sempre in capo ad assai tempo, il malato può appoggiarsi sul membro accorcito e sviato, ma conservante una parte de' suoi movimenti. In allora s'è formata un'anormale articolazione tra la testa del femore, e l'esterna faccia dell'osso dell'ileo. Alcuni raccontano casi anco più felici: membra accorcite dopo poco tempo sarebbero ritornate nel loro stato naturale coll'uso di locali cavate di sangue, e di revulsivi. A noi parrebbe assolutamente impossibile lo spiegare tali fatti. In alcuni casi parimente, ma rari, la lussazione si fa in basso, e in dentro sul foro sottopubeo; in allora il membro è allungato e sviato in fuori. Noi l'abbiam vista accadere in alto, e in avanti. Dopo queste maniere di lussazione può ugualmente formarsi una falsa articolazione; ma per lo più qualunque sia la direzione nella quale è avvenuto il cambiamento di luogo, i dolori locali e simpatici ritornan più forti; muovonsi, o esacerbansi le simpatie del cuore e dello stomaco; si formano degli ascessi nella grossezza della natica, o nella superiore e interna parte della coscia; appariscono macchie livide ne'tegumenti, i quali si perforano, e i fori si convertono in orifizi fistolosi. In allora se il malato guarisce, la guarigione non avviene che dopo lunghi patimenti, e molti pericoli, e restando l'anchilosi; nel numero maggiore de'casi egli muore consunto a cagione degli accidenti colliquativi. È principalmente dietro, e in dentro dell'articolazione che debbonsi applicare le mignatte in questa malattia; è sul gran trocantere sopra, dietro, e davanti a lui che si girano i vescicanti trascorrenti, e su cui applicansi i moxa e i setoni. Allorchè la vita del malato è in pericolo, possiamo fare l'amputazione del membro nell'articolazione, ma questa grave operazione dà assai meno speranze di buon' esito nell'anca che nella spalla, non solamente a cagione dell'enorme estensione della pelle, ma anche perchè è impossibile di tagliare la cavità cotiloidea, quand'ella medesima è cariata, mentre non è difficilissimo tor via l'angolo anteriore della scapula, ed in conseguenza la cavità glenoidea allorchè ella partecipa della malattia della testa dell'omero, e delle altre parti articolari. La molta grossezza delle carni, le quali circondano da tutte le parti l'articolazione cosso-femorale, impossibilita assolutamente il segamento della testa del femore.

L'infiammazione dell'articolazione del ginocchio, *tumor bianco*, *gonalgia*, *gonartrocace*, una delle più frequenti è, in qualche maniera, quella che quasi tutti gli autori han preso per tipo di ciò che chiamano tumor bianco delle articolazioni. Il periodo d'invasione incomincia talvolta con un gonfiore subitaneo, il quale apparisce nella notte, gonfiore talora indolente, più spesso doloroso; altre volte è un dolor forte senza gonfiore; in quasi tutti i casi v'ha flessione forzata e costante della gamba sulla coscia con contrazione de'muscoli flessori, ed è impossibile indurre i malati a estendere il lor membro, tanto è forte l'apprensione del dolore. Nel secondo periodo il dolore diminuisce, ma l'articolazione generalmente gonfia; le estremità articolari, e principalmente i condili del femore aumentano sensibilmente di volume, e nello stato di flessione del membro fanno una prominenza notabile

in avanti. Alcune volte trattanto è un sol condilo, altre volte è gonfia la tibia. A cagione della larghezza delle superficie articolari, la lussazione non avviene completamente che in pochissimi casi, quando la malattia è pervenuta al suo terzo periodo. In taluni casi nondimeno la tibia si lussa completamente in addietro; altre volte si porta in dentro, o in fuori secondo che la malattia ha preso un solo, o ambi i condili dell'uno e dell'altr'osso. In allora la malattia può terminare in risoluzione, ma il membro resta piegato, e abbenchè non sia anchilosato, i movimenti che eseguisce son piccoli per modo che non servono in alcuna maniera ai suoi usi. In questo caso non formasi, a parlar propriamente, una falsa articolazione, la porzione della superficie articolare abbandonata perde la sua levigatezza e sparisce, mentre che ella sembra essersi estesa dalla parte in cui s'è condotto l' osso uscito di luogo. Quando la malattia passa nel quarto periodo, i malati possono tuttavia guarire facendosi la saldatura reciproca delle estremità articolari, ma nel numero maggiore dei casi eglino muoiono di marasmo. L'infiammazione delle parti articolari del ginocchio è gravissima tra le malattie di questo genere. Le mignatte debbono applicarsi intorno la rotula, e su i condili del femore e della tibia. Adoprando i vescicanti applicasene ordinariamente uno, cui mantiensi lungo tempo in suppurazione, sopra la rotula medesima, ed in seguito se ne fa girare, intorno l' articolazione malata, un maggiore o minor numero, dei quali procurasi immediatamente il prosciugamento. I moxa, e i setoni si fanno sui condili del femore, e della tibia, da ciascun lato dei legamenti della rotula, e del tendine del muscolo retto anteriore. Allorchè la malattia è giudicata non sanabile pei rimedii ordinarii dell'arte, praticasi l' amputazione della coscia, o si dà opera al segamento delle estremità articolari del femore, e della tibia. Quest'operazione è stata fatta più volte con felice esito.

L' infiammazione delle ossa le quali compongono l' articolazione del piede (*pedartrocace Rust*) è molto comune. Ella per lo più deriva dalla stortilatura; vale a dire che pel solito incomincia dai legamenti; non ha particolari sintomi. Il cambiamento di luogo può avvenire in avanti, in dietro, e da parte; il più spesso avviene in addietro; ma non è mai completo, in grazia della molta profondità dell'articolazione; egli è piuttosto una tendenza al cambiamento di luogo, anzichè un vero cambiamento. Le mignatte, i vescicanti girati qua e là, i moxa si applicano intorno l'articolazione; i setoni si fanno sotto i malleoli anzichè per tutt'altrove.

Le infiammazioni delle differenti articolazioni del piede nulla hanno di osservabile nel lor corso, e nella lor medicatura; quelle del tarso si confondono quasi sempre coll'infiammazione delle medesime ossa; non essendo riuscito di frenare la malattia, e incominciando a reagire sugli organi principali, possiam tor via le ossa malate amputando parzialmente il piede. Se la malattia abbia preso un dito se ne fa l' amputazione, se sia malata l' articolazione della prima colla seconda falange, nell'articolazione falango-falangina; se sia malata quest' ultima tagliasi nell'articolazione metatarso-falangea; finalmente se sia questa sede del male, segasi il corrispondente osso del metatarso.

ORDINE SECONDO

IRRITAZIONI EMORRAGICHE, O EMORRAGIE.

Dell' emorragia in generale.

L'emorragica irritazione o l'emorragia è tuttavolta una delle forme assai frequenti dell'irritazione. Nondimeno ell' è molto più rara della flemmazìa colla quale complicasi talvolta; ma da cui ella è il più ordinariamente separata (1).

Le cause dell'emorragia differiscono appena da quelle dell'infiammazione. Quindi la giovinezza e l'età adulta predispongono, gli ardenti calori, il forte freddo e asciutto, l'abitar luoghi alti, ed esposti al nord la favoriscono, finalmente l'abu-

(1) *Non trattasi qui delle* emorragie traumatiche *degli autori: loro istoria spetta a quella delle ferite delle arterie, e delle vene, di cui elleno son sintoma.*

so del caffè, dei cibi molto eccitanti, delle bevande spiritose, le forti passioni ec., la preparano, e la fanno scoppiare. Spesso parimente sopravviene in conseguenza di soppressione d' abituale scolo sanguigno, come il flusso emorroidale, o i mestrui, e talvolta dopo l' omissione di salasso, o d'applicazione di mignatte cui siasi contratta abitudine. Ma oltre le cagioni dette, affinchè ella avvenga, è necessario che l' individuo sia in una di quelle sconosciute condizioni dell' organizzazione le quali chiamano *predisposizioni*. Il temperamento nervoso-sanguigno, o vogliam dire un sistema arterioso sviluppatissimo e facile, e pronto ad esser commosso dalle eccitazioni nervose, sembra principalmente costituire questa predisposizione; e siccome è più frequente nelle donne che negli uomini, per ciò stesso sono in esse più frequenti l'emorragie. Un'altra cagione concorre potentemente, egli è vero, a questo risultamento, ed è il periodico scolamento sanguigno cui son soggette le donne, del quale il ritardo, o la soppressione dee necessariamente muovere spesso emorragie supplementarie. Questa predisposizione è sovente ereditaria. Finalmente nelle diverse età della vita, vegghiamo le emorragie avvenire generalmente a preferenza da certuni organi: avanti la pubertà, ed in questa età elleno sogliono avvenire dalle fosse nasali; più tardi dalla membrana mucosa polmonare; negli adulti, dallo stomaco; nella età virile dall'ano; e nei vecchi dalle vie orinarie. Questa regola non è senza eccezione: l'emorragia cerebrale, ad esempio, è più frequente dopo i quarant' anni che avanti, ma ell' è vera nella generalità dei casi.

Al par di tutte le altre irritazioni, la emorragia può essere acuta, o cronica, continua o intermittente, e come loro, muove delle simpatie in ragion composta dell'irritabilità degl'individui, di sua acutezza e del grado d'influenza dell' organo in cui avviene. I suoi segni sono raramente equivoci, perocchè nel numero maggiore de'casi essendo il sangue rigettato esternamente, non può prendersi abbaglio intorno la natura della malattia: la diagnosi può esser dubbia o difficile nel caso unico, in cui il sangue esalato resti chiuso nell'organo, entro il quale egli si effonde. Nondimeno ella ha talvolta in ambi i casi de'segni generali i quali, nel primo caso possono farla presentire, e nel secondo facilitano la sua diagnosi; egli è adunque importante discorrere di questi segni.

Le emorragie acute, principalmente quando appariscono per la prima volta, sogliono esser precorse da sintomi di congestione verso gli organi i quali son per esserne la sede. Consistono questi sintomi in un senso di turgore, di pulsazione, di pesantezza, di calore, e pur talvolta di dolore; è stato detto *molimen hemorrhagicum* quest'insieme di morbosi fenomeni. Un tremito segna ordinariamente loro invasione, egli è presto succeduto da general calore, da frequenza, e da durezza di polso; il pulsare dell'arteria sembra talvolta esser doppio (*polso dicroto*), raccontano essere stato questo carattere, per cui Galeno predisse ad un malato, il quale apparecchiavasi a salassare, una nasale emorragia. Finalmente l'emorragia accade, ed essendo moderata, vegghiamo ordinariamente diminuire e dileguarsi i sintomi sopra enumerati; al contrario essendo abbondantissima, il malato presto impallidisce, il suo viso copresi d' abbondante sudore, il quale a poco a poco divien freddo; le estremità si raffreddano, sopravvengono fischiamenti d'orecchi, abbagliamenti, sincopi pel minimo movimento, e talvolta anche spontanei svenimenti; il polso il qual perde la sua pienezza, e la sua forza mano a mano che esce il sangue, si fa debole, piccolo, e concentrato, non diminuendo peraltro la sua frequenza, la quale anzi talvolta cresce. In alcuni individui appariscono movimenti convulsivi. L' esistenza di questi segni basta a far conoscere le emorragie interne.

Essendo le emorragie croniche, ed essendosi già più volte riprodotte, o pel medesimo organo, o per vie diverse, finalmente avendo indebolito la costituzione dei malati, non si osservano più i fenomeni di congestione che in circostanze opposte le precorrono, nè que'di reazione che le associano. È dalla mancanza di questi fenomeni in taluni casi, da lor presenza in taluni altri, che gli autori han preso argomento a far distinzione delle emorragie in *attive* e in *passive*; le prime dipendendo secondo loro,

da uno stato di eretismo, o di irritazione dei vasi capillari, pei quali il sangue esce, o da impulsione soverchio forte comunicata a questo liquido del cuore, e le seconde al contrario da rilassamento, da debolezza, da atonia, dall'aprirsi di questi medesimi vasi. Ma tal distinzione non ha fondamento e l'emorragia non cambia natura per essere, o non essere associata da locali e generali sintomi di eccitamento. Non osserviamo questa medesima differenza tra le acute, e croniche infiammazioni, e non son tutti generalmente d'accordo a credere che vi sia differenza di grado, e non di natura? Il flusso mestruo si associa a fenomeni apparenti di congestione nella maggior parte delle donne, mentre in talune avviene senza il minimo segno d'eccitamento; non è egli dunque un fenomeno *attivo* che nelle prime, e bisogna ritenerlo come *passivo* nelle seconde? Non veggbiamo tutto giorno un'emorragia la quale nel suo incominciare offre incontrastabili fenomeni di accresciuta azione organica, cessar poco a poco, e a misura che ella prolungasi dall'esserne associata, e finire anche col non offrirne più la minima traccia? Non è egli questo ciò che succede nel maggior numero dei casi, ed è adunque necessario credere che la più parte delle emorragie *attive* in principio, finiscano col divenir *passive*, dopo esser passate per uno stato intermedio al quale bisognerebbe pur necessariamente dare un nome? Presentemente queste opinioni non son più in credito; è molto tempo che Broussais ne ha dimostrato la falsità. Tra le emorragie non ve ne hanno di realmente passive, tranne quelle le quali avvengono nello scorbuto sotto i tegumenti, o nelle membrane mucose, e quelle le quali son prodotte da lesioni di continuità dei vasi sanguigni.

Le emorragie spesso prendono il tipo intermittente; lor durata è variabile, può essere di alcuni momenti, o di più anni, egli è impossibile determinarla in maniera generale. In alcuni individui succedono emorragie le quali divengono necessarie al mantenimento della salute, tali sono certi flussi emorroidali, l'epistassi. In alcuni parimente una spontanea emorragia dà fine ad una malattia grave (*emorragie critiche*). Ma nel maggior numero delle circostanze le emorragie, siccome abbiam detto, costituiscono stati morbosi più o men gravi. Egli è raro tuttavolta che le esterne emorragie siano funeste, e principalmente che elleno lo siano immediatamente; gli individui quasi sempre soccombono alle flemmazie che se le associano; al contrario quelle che succedono nell'interno degli organi, sono generalmente gravissime, e cagionan talvolta morte instantanea.

I caratteri anatomici delle emorragie differiscono secondo che il sangue è potuto uscire esternamente, o è rimasto chiuso entro l'organo. Talvolta il malato soccombe allo sfinimento lento o rapido che induce la perdita di sangue, e l'organizzazione del tessuto da cui è avvenuta l'emorragia non è notabilmente alterata; l'unico segno anatomico che in allora veggasi nei cadaveri è lo scoloramento più o men notabile dei principali tessuti. Altre volte trovansi tracce di congestione, le quali differiscono da quelle delle flemmazie in quanto elleno han l'aspetto di ecchimosi, e le quali consistono in chiazze di color rosso bruno nel centro e di cui il colore si fa gradatamente sbiadato verso la circonferenza. Ma più solitamente tra le lesioni cadaveriche nulla v'è di particolare che spetti alle emorragie, e consistono unicamente in tracce d'infiammazione. Non bisogna concludere da questo fatto che le emorragie nel numero maggiore dei casi non sono altro che sintomi di flemmazia; se troviamo così spesso le tracce di quest'ultimo modo d'irritazione nei cadaveri delle persone le quali han sofferto frequenti emorragie, ciò è perchè, com'è gia stato detto, queste persone muoiono quasi sempre di infiammazioni, e di rado d'emorragia. Qualche volta troviamo dei vasi corrosi, esulcerati, o rotti, ma in questi casi l'emorragia è stata quasi sempre presto funesta; ella chiaramente non è più della natura di quelle che noi discorriamo. Finalmente quando il sangue non è potuto uscire esternamente, o nell'organo, son tracce d'infiammazione, o di congestione, o sivvero la sua sostanza è distrutta, e come infranta per una certa estensione dall'affluenza del sangue, ed in tutti questi casi la presenza di esso liquido fa parte del carattere anatomico della lesione. Trovasi in stato di liquidità, o in grumi, puro,

o mescolato ad altri liquidi, libero, o chiuso in una specie di cisti.

La cura delle emorragie è fondata su quelle medesime basi, sulle quali è fondata quella delle infiammazioni. Sono i principali rimedii le bevande temperanti, le cavate di sangue, e i revulsivi. Nondimeno è uopo fare scelta tra questi rimedii; quindi è che le bevande fredde e acidule sono più efficaci nelle emorragie che nelle flemmazie, e debbono in conseguenza esser preferite agli altri liquidi, i medicamenti di proprietà astringenti e stitiche son più particolarmente indicati nelle emorragie, come pure i topici refrigeranti, il ghiaccio medesimo son molto più utili in queste che nelle infiammazioni. Finalmente avvenendo frequentemente in forma intermittente, cedono spesso alla chinachina, e ai medicamenti, i quali hanno le medesime proprietà antiperiodiche.

EMORRAGIE DEL SISTEMA CELLULARE.

Generali considerazioni.

Il tessuto cellulare succutaneo, sotto-mucoso, sotto-sieroso, e intermuscolare è qualche volta sede di spontanee emorragie. È unicamente nella prima sede, che possono essere verificate durante la vita; elleno son conosciute sotto il nome di ecchimosi spontanee.

Noi non descriveremo in tanti articoli separati ciascuna di queste emorragie, direm qui solamente che le emorragie succutanee avvengono ordinariamente nelle persone sanguigne, pletoriche, abituate, o disposte alle emorragie; elleno succedono il più comunemente nel volto, e particolarmente nelle palpebre, e nella fronte; in questi casi elleno son quasi sempre associate da somigliante congestione nel tessuto cellulare, il quale unisce la congiuntiva alla sclerotica. Tuttte le parti del corpo per altro possono esserne sede. Queste emmorragie non hanno per se medesime alcuna gravità; ma son segno di notabile disposizione alle congestioni, le quali se accadano in un'organo importante possono avere un funesto fine. Bisogna adunque distruggere questa disposizione, il che vien facilmente fatto con uno o più salassi, e con un regime poco nutritivo, e poco stimolante.

EMORRAGIE DEL SISTEMA NERVOSO.

Generali considerazioni

Le emorragiche irritazioni del sistema nervoso sono assai frequenti nel cervello, lo son molto meno nel cervelletto, e rarissime nella midolla spinale; ed anche quando quest'ultima porzione del sistema nervoso ne è la sede, lo stravaso sanguigno è quasi sempre nella grossezza della protuberanza anulare. Queste emorragie son chiamate col nome generico di *apoplessie*; quella del cervello è detta *apoplessia cerebrale; apoplessia cerebellosa* quella del cervelletto, e quella della midolla spinale *apoplessia rachidea*. Al vocabolo *apoplessia* è stato dato un significato molto più largo di quel che noi qui gli diamo, e per ciò stesso troppo vago. Egli è utile restringerlo, siccome primo ha proposto Rochoux (1), ed esprimere unicamente l'emorragia del sistema nervoso, aggiungendovi gli epiteti di sopra per indicarne la sede.

Le emorragie del sistema nervoso sono gravissime: la morte ne è la ordinaria conseguenza, e spesso subitanea.

Della Apoplessia cerebrale

Sono state grandemente moltiplicate le specie dell'apoplessia. Essendo ora la sua natura meglio determinata, non dobbiam più dividerla che in *leggiera* e *forte*. Gli autori han chiamato la prima *colpo di sangue, congestione cerebrale*, quando ella è continua, e *febbre intermittente perniciosa, apoplettica, soporosa*, quando è intermittente. Han chiamato la seconda *apoplessia sanguigna, emencefalo*.

Cause. Tutte le irritazioni encefaliche possono finire nell' apoplessia (2); dobbiamo adunque collocare queste irritazioni tra le cagioni dell'emorragia in discorso. È uopo aggiungere l'età avanzata, la pletora abituale, le forti passioni, le vigilie prolungate, gli studii continuati, l'uso dei narcotici, le percosse sul cranio, l'ozio, i bagni troppo caldi, gli emetici, la soppressione d'abituale emorragia, l'omissione di un salasso, l'ipertro-

(1) Ricerche sull'apoplessia, ec. *Articolo Apoplessia del Dizionario di medicina in 18 vol.*

(2) *Broussais*, 2.° *Esame, proposizione CXXVIII.*

fia del ventricolo sinistro del cuore, e principalmente le stimolazioni dello stomaco (1). Bouillaud si è ingegnato di dimostrare che l'infiammazione delle arterie cerebrali era una delle più frequenti cagioni di questa emorragia (2). Questa opinione non sembra a noi bastevolmente dimostrata, avvegnachè noi non opiniamo, come il nostro stimabile collega, che le degenerazioni cartilaginee, ossee, cretacee siano incontrastabili segni d'infiammazione; ma i fatti che egli allega sono nuove prove che l'apoplessia è talvolta effetto della rottura delle arterie cerebrali. La maggior parte delle cagioni dette bastano a produrla immediatamente; talune di esse vi predispongono semplicemente.

Sintomi. L'invasione dell'apoplessia è talora annunziata da alcuni sintomi precursori, come fischiamenti d'orecchie, vertigini, stordimenti, dolori di testa, tendenza al sonno, una specie di stato di ebbrezza, indebolimento di vista, d'udito, di memoria, d' intelletto; difficoltà del parlare, indebolimento delle membra di una parte del corpo, informicolamenti, inquietudini, ed anche leggiere scosse convulsive. Ogni qualunque individuo il quale essendo sotto l' influsso di una o di più delle cause da noi enumerate, soffra qualcun de'sintomi ora detti, dee temere un'attacco di apoplessia, e fare di tutto per prevenirlo. Non ostante eglino non sono sempre succeduti da questo dispiacevole risultato; ma nel numero maggiore de'casi l'apoplessia sopravviene istantaneamente; ed ecco i sintomi, i quali le son propri.

Allorchè è leggiera, e non vi ha che semplice *congestione*, *colpo di sangue*, il malato perde di subito la cognizione, e cade come nell'apoplessia forte, le sue membra son fiacche, e talora è paralizzato tutto un lato del corpo; la faccia è rossa, gonfia, il polso è pieno, forte e sviluppato; la respirazione è raro stertorosa. Questo stato ordinariamente dileguasi in cinque o sei ore al più; il malato rinviene; in allora egli si lagna di mal di testa, e alle volte di offuscamento della vista; egli soffre qualche difficoltà in articolare le parole, e risente in tutte le membra o in un sol lato degli informicolamenti o della debolezza; talora una metà del corpo è completamente paralizzata. In capo ad alcune ore questi sintomi diminuiscono tuttavia di intensità, e frequentemente si dileguano in sei o otto giorni (3). Apparisce chiaramente non esser possibile stabilire una linea di confine tra questo grado dell'apoplessia e il più forte, nè stabilire una distinzione manifesta tra i loro sintomi.

Essendo grave l' apoplessia il malato cade come colpito da fulmine; egli immediatamente perde la conoscenza; generalmente è preso da paralisi tutto un lato del corpo, la loquela è quasi sempre impossibile; la metà della lingua è paralizzata, e allorchè il malato la mette fuori, la sua punta si dirige verso la parte presa da emiplegia. La commissura delle labbra è ordinariamente abbassata da questa medesima parte; le pupille or dilatate, or contratte, sono costantemente immobili, e il volto ha notabilmente l'aspetto di stupore (Rochoux). La perdita della conoscenza non è sempre completa; la paralisi è alle volte limitata ad un braccio; in allora l'effusione è sul talamo ottico del lato opposto. In alcuni rari casi al contrario sono paralizzati tutti i muscoli sottomessi alla volontà. A questi sintomi costanti e caratteristici possiamo aggiungere i seguenti, i quali per altro son variabilissimi. Il polso è ordinariamente sviluppato, ma senza frequenza, talvolta egli è lento, tal'altra frequente, in alcuni, forte, pieno e duro, in altri, piccolo e debole: la respirazione il più spesso è stertorosa, ma frequentemente non soffre alcun disordine; il volto è talora estremamente pallido, verdastro, giallo, livido, e talora rosso, violetto e tumido; finalmente le orine e le materie fecali sono involontariamente escrete o

(1) *Vedi Richond.* Dell' influenza dello stomaco sulla produzione dell' apoplessia.

(2) Memorie della società medica d' emulazione di Parigi, tomo 9 pag. 147 e seg.

(3) *Rochoux*, *Articolo*, *Colpo di sangue* Del Dizionario di Medicina *in* 18 *volumi.*

ritenute. Rammentiamo qui il carattere fondamentale assegnato da Lallemand all'apoplessia, cioè, *subita paralisia senza sintomi spasmodici.*

Corso, durata, esiti, e pronostico. Noi abbiamo già indicato il corso, e la durata dell'apoplessia leggiera. L'apoplessia forte dà talvolta subita morte, perlochè è allora chiamata *fulminante;* per lo più ella non è succeduta da morte che in capo a tre o quattro giorni. Egli è raro che passi il termine degli otto o nove giorni senza che avvenga una diminuzione più o meno considerevole di sintomi, principalmente riguardo all'intelligenza, e alla loquela; ma questo miglioramento spesso non conduce alla completa guarigione, e per lo più la malattia passa in cronicismo. La perdita della memoria, l'indebolimento, o la completa abolizione delle facoltà intellettuali, una incurabile emiplegia, l'involontaria escrezione delle materie fecali, e delle orine sono le infermità che ella lascia dietro di se. Spesso parimente la sostanza del cervello infiammasi intorno il nucleo apoplettico, e il malato muore coi sintomi di cerebrite.

Caratteri anatomici. Aprendo i cadaveri delle persone morte d'apoplessia troviamo ordinariamente un'effusione di sangue nell'emisfero cerebral dalla opposta parte a quella in cui era la paralisi, nell'interno della sostanza del cervello rammollita, e distrutta. Quando l'apoplessia ha durato alcun tempo esiste qualche volta una cisti intorno il grumo; finalmente essendo antichissima, il sangue è riassorbito, e il cavo che lo conteneva si cicatrizza (1). In allora trovansi le tracce della cicatrice consistenti in filetti cellulosi, e vascolari incrociati, formanti delle areole e contenenti un liquido icoroso, rossastro, ec., resto del sangue effuso. In taluni casi le pareti dell'antica cavità sono semplicemente ravvicinate, ma non riunite da filetti cellulosi, e vascolari. Finalmente alle volte trovasi rotta una delle principali arterie del cervello, come la interna carotide, l'arteria basilare, in allora il sangue è esteso come un pannolino, e forma un grumo poco alto, il quale conformasi agli infossamenti e alle prominenze di questa parte della scatola ossea che difende l'encefalo. Alle volte queste arterie sono aneurismatiche, ossificate o coperte di materia calcarea per un tratto più o men considerevole; lor membrana interna è talor rossa (2). S'intende che, se esistessero particolari sintomi pei quali potesse distinguersi quest'effusione sanguigna dalla vera apoplessia per esalazione, costituirebbe una special malattia, cui bisognerebbe separatamente descrivere.

Cura. Essendo un'individuo disposto per la sua costituzione all'apoplessia, o avendone già sentito qualche segno prodromo è uopo raccomandargli moltissima sobrietà, astinenza da tutti gli spiritosi, l'uso di alimenti esclusivamente ricavati dal regno vegetabile, le distrazioni e lo esercizio. Egli è parimente utile che mantenga il corpo disposto, i piedi caldi, fresca la testa; e se mai sembri imminente un'attacco, bisogna sollecitamente salassarlo. Quando l'apoplessia è avvenuta, la medicatura non differisce da quella dell'infiammazione del cervello; i generali salassi, le mignatte dietro le orecchie, e alle tempie, i senapismi, i pediluvi caldi, i clisteri purgativi, e l'applicazione del ghiaccio sulla testa ne formano la base. Essendo la malattia passata in cronicismo, il malato dee essere messo al regime da noi consigliato come preservativo, per prevenire le ricadute le quali son sempre imminenti, o l'infiammazione della sostanza cerebrale la quale circonda la materia effusa.

Apoplessia cerebrale intermittente.

Le malattie fino al presente descritte sotto i nomi di *febbri intermittenti perniciose, comatose, carotiche, soporose, letargiche, e apoplettiche* non sono altra cosa che apoplessie cerebrali intermittenti. Egli è probabilissimo che nei primi accessi non v'abbia che una forte congestione, e non ancora emorragia, ma quando avviene la morte, il che è spesso nel terzo accesso, vi è ragione di credere che siasi effuso del sangue nella sostanza cerebrale. Egli è questo un punto della scienza, intorno il quale non abbiamo alcun fatto d'anatomica patologia. Le cagioni dell'intermittente apoplessia cere-

(1) *Rochoux*, opera citata.
(2) *Bouillaud*, memoria citata.

brale son tutte quelle stesse dell' apoplessia continua, agenti in maniera intermittente, ma ella sviluppasi principalmente per l' influenza di miasmi paludosi. Un tremito più o men violento precorre sempre l' assopimento, la perdita della sensibilità, e dei movimenti volontari, e l'accesso termina col sudore. Quest' affezione è quasi sempre mortale. Le cavate di sangue, e i revulsivi nel tempo degli accessi, e la chinachina negl'intervalli sono gli unici rimedii convenienti.

Dell' apoplessia cerebellosa.

Di questa emorragia fino al presente è stato unicamente trattato da Serres in una memoria inserita nel giornale di Magendie (1). Le cagioni sembrano esser le medesime di quelle dell'apoplessia cerebrale, ma l'ubriachezza, e soprattutto gli abusi venerei, sono le più solite; egli è parimente probabile che sia prodotta dalle percosse sulla regione occipitale. La maggior parte de'sintomi le sono egualmente comuni coll' apoplessia, ma risulta dalle osservazioni di Serres, associarsi spessissimo oltre il priapismo intermittente con ejaculazione in alcuni casi, e quasi sempre con calore, rossore e tumefazione permanenti delle parti genitali. I due fatti da noi allegati, discorrendo della cerebellite, tendono a farci credere che la *mutezza senza perdita dell' intendimento*, sia parimente un sintoma dell' emorragia o dell' infiammazione del cervelletto. I caratteri anatomici di questa affezione non differiscono da quelli dell'apoplessia cerebrale, e o non venga fatto di distinguerla da questa, durante la vita, o riesca una volta di distinguerla, la cura sarà sempre fondata sulle medesime basi. Trattanto pare a noi che sarebbe utile l' adoperare alcuni antiflogistici contro lo stato d'eccitamento delle parti genitali: una tanto forte simpatia dee necessariamente reagire sull'irritazione cerebellosa che la provoca, e forse non sarebbe senza utilità il medicare contemporaneamente l' irritazione in ambedue queste sedi.

Dell' apoplessia rachidea

Quest'emorragia è anco più rara della precedente. Ella per lo più è effetto della rottura delle vertebre, della lacerazione delle membrane, e della lesione della midolla cagionata da esterna violenza; ma, in questi casi, il sangue suole effondersi tra le lamine delle vertebre, e la dura madre, o nella cavità dell'aracnoide rachidea, e allora l'emorragia non è che un sintoma della lesione di continuità (vedi questa classe di malattie), ed in conseguenza non dobbiamo qui discorrerne. L' emorragia della cavità dell' aracnoide rachidea, la quale dipende dall'infiammazione di questa membrana è ugualmente un semplice sintoma di cui è stato detto altrove; noi adunque dobbiamo ora parlare di quella solamente che avviene nella polpa medesima della midolla, in una maniera spontanea, e senza preventiva lesione di continuità.

Noi abbiam già detto avvenire questa emorragia quasi sempre nella grossezza della protuberanza anulare: almeno finora non è stata osservata che una sola volta nella lunghezza della midolla. Serres ne ha riferito più esempi negli *annali degli ospedali* (1819.) e si son sempre mostrati i sintomi dell' apoplessia forte nel primo istante dell'attacco, con questa particolarità, che la paralisi rende insiememente immobili il tronco, e le membra toraciche, e addominali. Nei cadaveri trovasi la protuberanza anulare lacerata, è un' effusione sanguigna nella base del cranio, e nel principio del canale spinale. Un fatto comunicato da Pinel-Grandchamp a Ollivier (2) non lascia dubbio sulla possibilità del riassorbimento del sangue, essendo piccola la effusione. La guarigione di questa malattia è adunque possibile. La cura è la medesima di quella delle altre apoplessie. Nell'esempio d' apoplessia di quasi tutta la midolla, visto da Gualtier di Claubry, è iscritto nel *Giornale generale di medicina*, e nell'opera citata di Ollivier, la morte sopravvenne in alcune ore, e fu trovata la midolla dall' inferior parte del sacro, fino alla terza, o seconda vertebra dorsale, convertita in una pappa rossastra, come sangue di bue, diffluente, e non avente più traccia alcuna di organizzazione in tutta questa estensione.

(1) Giornale di fisiologia sperimentale e patologica, *tom.* 2 *pag.* 172 *e seg.* *e pag.* 246 *e seg.*

(2) Opera citata, *pag.* 262. *e seg.*

EMORRAGIE DEL SISTEMA DERMOIDE.

Generali considerazioni.

Le emorragie cutanee sono piuttosto rare, e lor rarità dipende, senza dubbio, dalla presenza dell' epidermide, la quale oppone un'ostacolo efficace all' uscita del sangue nelle molte congestioni cui è esposto quest'involucro. A noi pare infatti, che le petecchie, le macchie rosse le quali sopravvengono in una maniera subita, certe righe dolorosissime le quali si osservano sulle gambe di talune donne gravide, siano altrettanti sforzi emorragici. Il fatto seguente sembra si debba referire alla medesima cagione. Una signora avendo ricevuto una cattiva nuova nel tempo in cui avea lu sue regole, divenne subito tutta nera, le regole si soppressero immediatamente. Dopo questo tempo i mestrui non son più tornati, ma la pelle ha ripreso poco a poco il suo natural colore.

Tutte le parti della pelle possono esser sede d'emorragia. È stata vista avvenire dalla pelle d'un dito, della mano, del volto, di una poppa, della region del fegato, e talvolta da più estese superficie. Comunalmente l'effusion del sangue è precorsa da fenomeni di congestione, come il gonfiore, il rossore, e il calor della pelle. Queste emorragie avvengono quasi sempre come supplementarie del flusso mestruo soppresso; quindi il più solitamente appariscono periodiche: non occorre dire esser elleno molto più frequenti nelle donne di quello siano negli uomini. Alcuni autori parlano di *sudori di sangue*; ma tali fatti sembrano a noi non indubitatamente veri. Le cause quasi costanti delle cutanee emorragie sono le forti affezioni morali, e tra queste è il più valido lo spavento. Talune dipendono da certe gastro-enteriti violentissime (*febbre gialla*); finalmente talune altre son sintomatiche dello *scorbuto* (*vedi alterazioni del sangue*); noi non dobbiamo qui parlare nè delle prime, nè delle seconde.

La cura delle emorragie cutanee nulla ha di particolare, se non sia l' indicazione di richiamare il flusso mestruo, cui elleno tanto spesso supplantano. Trattanto, essendo molto abbondanti, possiamo frenarle cogli stitici, e cogli astringenti applicati freddi sulla parte dalla quale esce il sangue; egli è pur talvolta uopo fare la compressione. Se questi compensi tornino inutili, pressando il pericolo non dobbiam metter tempo in mezzo a fare la cauterizzazione. In quanto agli sforzi emorragici dati indietro, di cui abbiam parlato, il miglior rimedio da opporli è il salasso; egli è principalmente utilissimo contro le righe delle gambe nelle donne gravide.

Esiste un'emorragia cutanea la quale vuol'esser particolarmente descritta, ell'è quella la quale è comunalmente conosciuta sotto nome di *malattia chiazzata emorragica di Werlhof*. Ma dessa per la sua natura, pare a noi si allontani troppo dalla classe delle irritazioni perchè ne sia qui discorso, comprenderemo la sua istoria tra quelle delle alterazioni del sangue.

EMORRAGIE DEL SISTEMA MUCOSO.

Generali considerazioni.

Non v'ha tessuto il quale offra tanti esempi di emorragiche irritazioni quanto le membrane mucose. In questo sol sistema, difatti, elleno son più frequenti di quello siano in tutti gli altri presi insieme. È dalla lor superficie che avvengono quelle emorragie le quali noi abbiam detto essere necessarie al mantenimento della salute: il flusso mestruo nelle donne, il flusso emorroidale, e l'epistassi in taluni individui. È parimente in esse che avvengono quasi sempre le emorragie le quali gli antichi chiamaron *critiche*, e di cui l'apparire è sovente seguìto dalla guarigione di malattie, nel corso delle quali avvengono. Finalmente, è in esse che accadono quasi tutte le emorragie morbose. La molta vitalità di queste membrane, la poca densità di lor tessuto, la facilità colla quale il sangue le penetra, i molti vasi sanguigni che le trascorrono, finalmente, e soprattutto la disposizione di questi vasi, i quali serpeggiano quasi allo scoperto, sulla lor superficie, servono bastantemente per intendere la facilità e la frequenza delle emorragie che in loro avvengono. Per queste cagioni viene egualmente fatto di spiegare come l'effusione del sangue dalla lor superficie accada quasi sempre senza rottura, senza lacerazione del tessuto, per una specie d'*esalazione*, siccome osserva Bichat, ed in conseguenza perchè non vi siano lesioni cadaveriche lor proprie. Son sola-

mente alcuna volta notabili quelle dello afflusso di sangue.

Tutto che noi abbiam detto nelle generalità delle emorragie, è adunque essenzialmente applicabile a quelle delle membrane mucose: noi non torneremo ora a ripeterlo, avvegnachè sarebbe inutile.

I diversi pezzi delle membrane mucose che noi abbiamo visto potere essere presi isolatamente da infiammazione, possono ugualmente divenire sede di emorragiche irritazioni. Ma la maggior parte delle effusioni sanguigne che in questi accadono sono istantanee, passeggiere, e spessissimo sintomatiche dell'infiammazione della parte: tali sono le emorragie della congiuntiva, dell' orecchio, della bocca, della faringe, della laringe, ec., di queste non dobbiamo occuparci. Le sole che dobbiamo studiare sono: quella del naso, o la *rinorragia;* quella della mucosa polmonare, o la *pneumorragia;* quella dello stomaco, o la *gastrorragia;* del retto, o *protorragia;* della vescica, o *ematuria*; finalmente, quella dell'utero, o *metrorragia*. L' emorragia dei tenui intestini è quasi sempre, e forse sempre, sintoma di gastro-enterite violenta; egli è lo stesso di quelle degli intestini grossi; ne è prova la disenteria.

Della rinorragia, o epistassi.

Chiamasi *rinorragia*, e più comunemente *epistassi*, ogni scolamento di sangue dalle narici. Questa emorragia costituisce raramente uno stato morboso; è solo per la sua continuazione, e la sua quantità che ella può alterare la salute. Moderata, e passeggiera ella è sovente utile all' individuo; alle volte pure ella è il mezzo di spontanea guarigione delle malattie.

Cause. Il temperamento sanguigno, lo stato di pletora, e l' età della pubertà, predispongono a questo scolo sanguigno. Egli è ordinariamente prodotto dall' insolazione, o dallo stare in luogo caldissimo, dal lungo studio, dalle vigilie, dalle amorose passioni, dai liquori eccitanti, e principalmente dal caffè, dai violenti esercizi, e finalmente da tutto che può irritare direttamente la membrana mucosa nasale, come le polveri sternutatorie, i colpi, le cadute su questa parte, ec.

Sintomi. I fenomeni di locale congestione precorrono sovente l' epistassi; in principio l'individuo sente dei brividi, e il raffreddamento dei piedi, e delle mani, presto il suo volto s' intumidisce, si anima, e si fa rosso talvolta da una sola parte; la testa si fa grave, pesante, e taluna volta dolente, si iniettano, e scintillano gli occhi, il malato soffre vertigini, e abbagliamenti; le arterie carotidi, e temporali battono fortemente; sopravviene della tensione, del calore, e del prurito nelle fosse nasali, l' oppressione è considerevole; il polso, in sulle prime vivace e duro, poscia largo, pieno, e dicroto, mantiene questi ultimi caratteri; finalmente, un sangue vermiglio, il quale prontamente si coagula, scola dalle narici a goccia a goccia, o a filo continuo. A misura che il sangue esce, il malato si sente sollevato, tutti i sintomi di local congestione si dileguano, e presto succede uno stato di ben essere generale.

Non sempre i detti sintomi li vegghiam tutti riuniti nelle emorragie nasali. Quanto più l'individuo è sanguigno, pletorico, irritabile, e forte la congestione, tanto più i descritti fenomeni sono notabili; eglino possono, al contrario, mancare intieramente se l'individuo sia debole, ed abbia poco sangue. Tra questi due estremi, esistono moltissime gradazioni, e differenze, le quali si sottraggono alle descrizioni.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Sovente l' epistassi ritorna periodicamente; ella non può d' altronde esser quasi mai continua, e di lunga durata, avvegnachè s'adoprano compensi opportuni ad arrestarla appena divenga troppo considerevole; pel solito ella cessa spontaneamente. Alcuna volta nondimeno, malgrado tutti gli sforzi, non riesce fatto di frenare lo scolo del sangue, e la morte ne è inevitabile conseguenza; questi casi fortunatamente sono rari. Noi abbiamo detto esser quest'emorragia più spesso utile che dannosa. Realmente, essendo moderata, ell'è sempre succeduta da senso di ben'essere nelle persone pletoriche, e principalmente nella gioventù, e nell'adolescenza; ella scioglie prontamente le cefalalgie, e le cerebrali congestioni alcuna volta ostinate; ella induce pure, in brevi istanti, la guarigione di flemmazie encefaliche, del polmone, delle vie digerenti, ec. Dobbiam credere, siccome cre-

dono taluni medici, che, affinchè produca questo felice effetto, lo scolo del sangue dalle narici dee esser naturale, e non provocato dall'arte? Noi non lo pensiamo, e ci fa maraviglia come non siano state ancor tentate delle esperienze sul grado d' utilità delle sanguigne evacuazioni provocate per questa via. Sono state chiamate critiche quelle nasali emorragie dopo le quali si dileguano infiammazioni viscerali. Nelle persone debolissime, o malate di cronica malattia con disorganizzazione, o di scorbuto pervenuto al secondo grado, l'epistassi è sempre grave, ma lo è in questi casi unicamente, o sivvero allorchè diviene eccessiva. Noi conosciamo un uomo, il quale sono molti anni che va soggetto a frequenti epistassi, le quali durano cinque o sei giorni, e contro cui nulla valgono i compensi dell' arte. Elleno avvengono sempre dalla destra narice; suo padre, e il suo nonno soffrirono per tutta la vita della medesima emorragia dalla narice medesima.

Cura. Giudicandosi necessario frenare una nasale emorragia, incominciasi dallo esporre il malato al fresco, facendolo star ritto, o seduto colla testa non inclinata: poscia applicansi pezze di pannolino imbevute di ossicrato freddo sulla fronte, sulle tempie, intorno il naso, sulle cosce, sullo scroto, e contemporaneamente si fan prendere al malato bevande come la limonata solforica, nitrica, e gelida. Se ciò non basti, vi si aggiungono i pediluvi, e i maniluvi caldissimi, e senapati. Egli è raro che l' emorragia non ceda a tutti questi rimedii combinati. Trattanto non sempre bastano; in allora è uopo tentare di far tirare al malato per le narici insiem col fiato una soluzione astringente, ad esempio, quella di solfato d' allumina. Essendo l' individuo sanguigno, e pletorico, e l'emorragia associata a sintomi di congestione, un salasso dal braccio, o dal piede è preferibile a tutti gli altri compensi. Finalmente tutti i rimedii indicati sopra, essendo impotenti ad arrestare l'emorragia, è uopo fare il tappamento delle fosse nasali. A tale effetto preparansi due stuelli di filaccia assai forti per chiudere ermeticamente le aperture anteriori, e posteriori di queste cavità. Un di questi stuelli attaccasi ad un filo incerato fortissimo, e doppio, e ad un filo men forte, e semplice; egli è questo quel che deve turare la narice posteriore. Per condurvelo sono adoperati diversi strumenti; più usata di tutti è la sonda di Bellocq, la quale non è altra cosa che un cannellino d'argento leggiermente incurvato, pel quale passa una molla da oriuolo, che termina con un bottone egualmente d'argento, e forato. Quest' istrumento spingesi dall'innanzi in dietro, lungo il piano della fossa nasale che vuolsi chiudere; allorchè è pervenuto nella parte superiore della faringe, spingesi la molla, la quale per la sua curvatura, e per la sua elasticità, passa oltre il velo del palato, e il suo bottone comparisce nella cavità della bocca. Prendesi questo bottone, e si tira esternamente, e vi si attaccano le due estremità del filo doppio. Si rispinge la molla entro il cannellino, e ritirando questo, conduce seco il filo nell'apertura anteriore della narice. In allora prendesi questo filo, e mentre tiriamo lui, ed in conseguenza lo stuello, le dita indicatore e medio sinistre servono a condur questo fin dietro il velo del palato, e ad applicarlo convenientemente contro la posteriore apertura delle fosse nasali. Il filo semplice il quale lasciasi pendoloni fuor della bocca, e il quale ordinariamente non serve che per trarre fuori lo stuello, allorchè egli è divenuto inutile, può servire a ritirarlo momentaneamente per ricondurlo di nuovo al suo posto, se egli non sia convenevolmente applicato. La sonda di Bellocq è un'istrumento ingegnoso, ma può facilmente supplantarsi con una sonda di gomma elastica, con una stecca di balena, o con tutt'altro corpo lungo e flessibile, il quale introducesi nella medesima maniera in una narice, e prendesi colle dita o colle pinzette per trarlo fuori dalla bocca, allorchè è pervenuto sotto il velo del palato. Possiamo parimente attaccare il filo doppio all' estremità del dito indicatore sinistro, e dopo averlo condotto con questo dito, alto quant'è possibile, dietro il velo del palato, prenderlo con una pinzetta retta introdotta nella narice. In qualsisia maniera sia stato situato il tappo posteriore, allorchè egli è solidamente applicato sull' apertura faringea della fossa nasale, scostansi i due capi del filo doppio, mettesi tra loro il secondo stuello

sul quale si annodano assai forte, perchè i due corpi, venendo a ravvicinarsi, chiudano ciascun d'essi ermeticamente l'apertura, alla quale corrispondono. Quando vuolsi levare il tappo, basta tagliare il nodo a cui è raccomandato lo stuello anteriore, e dopo ritirato questo, trarre fuori per la bocca quello che è in addietro, servendosi per ciò fare del filo semplice, il quale in tutto il tempo, in cui è stato applicato l'apparecchio, è rimasto situato verso una delle commissure delle labbra, e attaccato alla berretta del malato. Egli è inutile dire che questa medicatura non agisce che sulle aperture, non arresta l'emorragia, se non quando la cavità è piena di sangue in maniera che non può più riceverne.

Della pneumorragia, o emottisi.

L' espettorazione del sangue è stata chiamata *pneumorragia*, ed *emottisi*, quand'ella non è istantaneo effetto di esterna violenza, o di ostacolo alla circolazione, dipende sempre da irritazione della membrana mucosa polmonare. Ella è acuta, o cronica, continua, o intermittente.

Cause. Le medesime cause, le quali producono la pneumonite nella maggior parte degli uomini, cagionano l' emottisi in alcuni. È adunque necessaria una predisposizione per contrarre questa malattia. In che consiste ella? ignorasi. Ma è stato osservato che la medesima esterna conformazione, la quale predispone alla tise polmonare congiunta ad un carattere irascibile, e a molta irritabilità del cuore, e del sistema capillare sanguigno, era la condizione apprezzevole la più comune di questa predisposizione. Trattanto non son rari gli individui, i quali espettoran sangue, tuttochè lor petto sia largo e convesso. L'emottisi è principalmente frequente negli adolescenti nell'epoca, in cui gli organi polmonari crescono rapidamente, e divengono un centro di continua attività, la quale può facilmente elevarsi, e per la minima cagione, al grado di morbosa irritazione. È parimente frequente nelle persone malate di ipertrofia del destro ventricolo del cuore. In questo caso il sangue spinto con soverchia forza nell' arteria polmonare, può superare la resistenza de' vasi capillari del polmone, e fuggire esternamente. Ma in allora l'emottisi è un semplice sintoma d'altra affezione, un'effetto meccanico, e non il risultamento di polmonare irritazione.

Le donne son più spesso prese da emottisi che gli uomini; la gravidanza ve le predispone. I colpi, le cadute sul petto, e le ferite penetranti in questa cavità, l' inspirazione di vapori irritanti e caustici, gli sforzi di voce, di canto, o di declamazione, il suonare gl'istrumenti a fiato, le grandi operazioni, la soppressione d' abituale emorragia, sono le sue più frequenti cagioni occasionali.

Sintomi. L'emottisi talora è precorsa, talor no, dai generali sintomi comuni a tutte le emorragie. Nel primo caso segni precursori sono brividi, raffreddamento delle estremità, frequenza, pienezza e durezza di polso, dolore di testa, rossore di guance, vertigini, e fischiamento di orecchie. Ben tosto se gli associano fenomeni locali; e sono: palpitazioni, tosse, dispnea, dolori tra le spalle, un senso di calore, battimento e pesantezza nel petto, dolori vaghi, e qualche volta fissi in un punto di questa cavità, un senso di solletico, e di pizzicore nella laringe, o nel biforcamento de' bronchi, e sapor di sangue in bocca. Finalmente il malato tosse, espettora, e sputa sangue vermiglio e schiumoso, puro o mescolato con muco, e più o meno abbondante. Talvolta la quantità è spaventevole, e mette l'individuo in un' estremo abbattimento. Queste emorragie si rinnuovano a intervalli più o men vicini; ciascuna volta i sintomi generali, e que' di locale congestione son meno notabili; finalmente la tosse, e la dispnea associano sole l'emottisi, talvolta pure elleno sono appena sensibili; è in allora che gli autori dicono esser l' emorragia *passiva*. Ma ella non ha cambiato natura diminuendo di gravezza, ell' è solamente pervenuta al più basso grado d'irritazione, e la membrana mucosa polmonare contraendo sempre più l' attitudine a esalar sangue, lascia uscire questo fluido più facilmente di giorno in giorno. Tutte le gradazioni che possiamo supporre tra la più elevata e la minima esistono in natura e possono mostrarsi all'osservatore senza esser precorse, o succedute le une dalle altre.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Come tutte le altre emorragie l'emottisi quasi mai è continua, ma è raro che abbia un carattere di periodicità ben di-

stinto; quasi sempre ell'è irregolarissima. Trattanto Stork narra un notabile esempio d'emottisi intermittente terzana, la quale egli guarì colla chinachina (1). La sua durata è infinitamente variabile, da alcuni minuti fino a più anni. Egli è raro che sia abbondante in maniera da dar morte al malato; la irritazione la quale costantemente l'associa, finisce sovente con indurre la tisi polmonare. Il pronostico è adunque piuttosto grave. Non ostante il pericolo di quest'emorragia è stato soverchiamente generalizzato. Allorchè esiste con tubercoli o con una cronica pneumonite, è ella forse che costituisce la gravezza della malattia? nò senza dubbio. Per calcolarne giustamente il pericolo, è uopo adunque giudicarla isolata. Ora in questo stato di semplicità, ella pare a noi men grave di quello sia comunalmente creduto, men grave di una polmonare irritazione non emorragica del medesimo grado. Del rimanente poi ella lo è tanto più di quanto muove più simpatie, di quanto associasi a locali fenomeni più gravi ed è più antica, e viceversa. La quantità del sangue espettorato, menochè non sia eccedente, non può servir di base al pronostico. Ell' è meno pericolosa nelle donne che negli uomini, meno in stato di gravidanza che in tutt'altra circostanza; finalmente ella dee molto meno inquietare allorchè dipende da meccanica o chimica cagione, di quando è derivata dalle ordinarie cagioni di polmonare irritazione, e molto meno ancora, quando i malati non hanno alcun de'segni esterni, i quali annunziano la predisposizione all'emottisi.

Cura. Ell' è fondata sulle medesime basi di quella di tutte le irritazioni in generale, cioè: distruggere l' irritazione nella sua sede colle cavate di sangue e cogli altri rimedii antiflogistici, chiamarla esternamente coi revulsivi, adoperare gli astringenti sul finir della malattia. Allorchè l'emottisi è stata precorsa dai sintomi gravi, i quali noi abbiamo enumerato, bisogna con tutta sollecitudine fare il salasso dal braccio, e ripeterlo se il polso si mantenga pieno, e continui la espettorazione del sangue. Il malato dee esser tenuto in dieta assoluta, in perfettissimo riposo, e dobbiamo fargli prendere bevande mucillagginose, l'acqua di riso, le decozioni d'altea, d' orzo, di semi di lino, di capel venere ec. fredde, ed anche l'acqua gelida, o il ghiaccio in pezzi, essendo eccedente l' emorragia; possiamo parimente in questo caso applicare il ghiaccio pesto sul petto, ma non dobbiamo indurci a mettere in uso questo compenso se non quando il malato è in pericolo di soccombere prontamente all' emorragia. È indispensabile il silenzio assolutissimo. Allorchè i sintomi sono stati affievoliti da questi rimedii, o sivvero quand'han cominciato con minor gravezza, si attaccano mignatte sullo sterno, sulla parte dolente, alla base del petto, o all'ano; si acidulano leggiermente le bevande coi siroppi d'aceto, o di ribes, coll'acqua di Rabel, o con alquante gocce di acido idroclorico; si applicano senapismi alle gambe, alle cosce, o intorno i polsi, e continuasi la dieta, il riposo e il silenzio. Diremo pure che le locali cavate di sangue son generalmente poco efficaci in questa malattia, essendo grave; che il salasso dal braccio è di gran lunga preferibile, e che nei casi nei quali questo è inutile, spesso riescono vantaggiosissimi i revulsivi. Finalmente non esistendo sintomi generali, ed essendo appena apparenti i sintomi locali, possiamo fare a meno delle cavate di sangue, adoperare i revulsivi continui, come il vescicante al braccio, o al petto, e rallentare la severità della dieta permettendo alimenti delicati composti principalmente di latticini, e di fecole. È necessaria molta circospezione nell'adoperare gli astringenti. La chinachina vuol'esser riserbata pei casi rarissimi d'emottisi intermittente; i narcotici raro producono buoni effetti; il nitrato di potassa a forti dosi al contrario dà sovente pronta fine all'emorragia. Qualunque malato, il quale una volta abbia sofferto di emottisi, deve temerne il ritorno, e far di tutto per evitarlo, egli è adunque necessario per lui lo adottar subito il regime conveniente nelle croniche irritazioni. Rispetto all'emottisi dipendente da ipertrofia del destro ventricolo del cuore medicasi coi rimedii convenienti in quest'ultima malattia.

Della gastrorragia.

Qualunque vomito di sangue il qual non sia sintoma di violenta infiammazione di

(1) Ann. medic. secund. *pag.* 100.

stomaco è stato chiamato *ematemesi*; chiamasi parimente *melena*, ma è allora principalmente quando il sangue rigettato è di color nero. Ma egli può esser prodotto dal sangue proveniente dalle fosse nasali, dalla bocca, o dalla gola, il qual sia stato ingoiato, siccome accade frequentemente nei fanciulli: o sivvero, ed è il più solito, egli è il risultato dell'emorragica irritazione della membrana mucosa gastrica. Ora due affezioni tanto differenti per lor natura non debbono essere confuse sotto la medesima denominazione; noi adunqne chiameremo *ematemesi* la prima, *gastrorragia* la seconda. Ell'è quest'ultima di cui dobbiamo principalmente occuparci.

Cause. Son tutte quelle delle gastriche irritazioni in individui predisposti. Trattanto son segnalati tra queste cagioni, come producenti più specialmente la gastrorragia, i colpi, e le cadute sulla regione epigastrica, l'ingestione di sostanze *deleterie*, di frammenti di vetro, o d'altri corpi della medesima natura; l' emetico, o il purgante presi fuor di tempo, un violento impeto di collera, una trista e forte passione, un moto di terrore, l'immersione de' piedi, o delle mani nell' acqua fredda, la soppressione, o la cessazione d' abituale emorragia, e principalmente dei mestrui. Quest'ultima cagione è una delle più comuni; quindi la gastrorragia è molto più frequente nelle donne di quello sia negli uomini.

Sintomi. Come tutte le acute emorragie, la gastrorragia grave è sempre precorsa da fenomeni di local congestione. Freddo di estremità, dolor profondo, e alcuna volta puntorio nel destro ipocondrio; senso d' oppressione allo stomaco, spesso calore, e sensibilità d' epigastrio, sapor di sangue in bocca, talvolta sincope, vertigini, abbagliamenti, fischiamenti d'orecchie, e scoloramento del volto, sono i sintomi i quali precorrono, e associano l'emorragia gastrica chiamata *attiva* dagli autori, e che noi chiameremo acuta. Ben presto è vomitato il sangue, solo o mescolato ad alimenti, liquido o in grumi, e di color più o men carico. Talvolta avviene che ne sia contemporaneamente espulsa una certa quantità colle materie fecali. Quand'è un certo tempo che esiste la gastrorragia, quando s'è più volte rinnuovata, e il malato è indebolito, i sintomi di congestione sono appena sensibili, oppur' anco sono affatto insensibili, e il vomito di sangue ne è il sol segno. In allora la gastrorragia è *cronica*; ella può parimente incominciare sotto questa forma: nell'uno e nell'altro caso è stata chiamata *passiva*. Egli è facile farsi un concetto delle principali gradazioni intermediarie tra questi due gradi.

I sintomi dell'ematemesi sono assai differenti da quelli della gastrorragia, perchè nella pluralità dei casi sia facile distinguere queste due affezioni l'una dall' altra. Le antecedenti circostanze d'altronde rischiarano la diagnosi. Quindi allorchè dopo il taglio del frenulo della lingua, dopo l' operazione delle tonsille, o l'estrazione di un polipo dalle fosse nasali, in una parola dopo qual siasi cagione, la qual possa produrre una emorragia nasale, o della bocca ec., è stato ingojato sangue in più o men quantità, il malato non tarda a provar della noja, del disgusto, delle nausee, un senso di pesantezza, e di gonfiore nell' epigastrio, ansietà; spesso calor di pelle, e acceleramento di circolazione, e qualche volta raffreddamento di tutto il corpo, e picciolezza di polso. Tutti questi accidenti si dileguano appena rigettato il sangue accumulato nello stomaco.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Noi abbiam già detto esser la periodicità un de'caratteri assai comuni delle emorragie; quella di cui parliamo non vuol' essere eccettuata: ella per lo meno è quasi sempre intermittente quando non è periodica. Ciascun vomito dura più o men tempo, talvolta più giorni di seguito con brevi istanti di calma, i vomiti possono ripetersi a più o men lontani intervalli, per mesi ed anni. Il vomito di sangue è talora abbondante in maniera che il malato vi soccombe; essendo poco considerevole, e rinnuovandosi raramente, poco influisce sulla salute; durando da molto tempo, al contrario, e rinnuovandosi tutti i giorni, egli è segno d'esistenza di una permanente irritazione dello stomaco, la quale alla perfine induce la disorganizzazione di quest'organo. Generalmente trattanto la gastrorragia è un'affezione molto men grave dell'emottisi. Ma il color nerastro del sangue vomitato, e dejetto per secesso indica pel solito una profonda disorganizzazione.

Cura. Il salasso dal braccio è uno dei più validi rimedii per arrestare i vomiti di sangue; ma praticasi ordinariamente nel sol caso in cui sia considerevole la quantità del sangue vomitato, e vogliasi insiememente un sollecito effetto. Praticasi parimente con molto vantaggio nelle persone pletoriche, e quando è forte la congestione verso lo stomaco; un solo basta comunalmente. Nei casi men gravi ci limitiamo ad attaccare alcune mignatte, o coppe scarificate all'epigastrio; contemporaneamente si fa uso di bevande fredde, e acidulate col sugo di limone, o di ribes, coll'aceto, coll'acido solforico ec., o d'acqua contenente acido carbonico. Un poco d'oppio produce alle volte buonissimi effetti. Se questi rimedii non bastino, si fan prendere le bevande gelide, si applicano revulsivi sulle membra, si fanno delle applicazioni fredde ed anche gelide sull'epigastrio, e si ordinano lavativi ammollienti, e alquanto stupefacienti. Essendo la gastrorragia cronica, e non dolorosa è talvolta guarita dagli astringenti: è in questo caso che è stata utile la chinachina in polvere. Essendo il vomito sanguigno il risultamento della lacerazione della membrana mucosa gastrica indotta da frammenti di vetro, o di tutt'altro corpo estraneo della natura medesima, è uopo procurare di sgombrare lo stomaco da queste materie coi rimedii indicati discorrendo della cura della gastrite.

Si previene l'ematemesi arrestando l'emorragia del naso, della bocca, o della gola che la mantiene. Essendo chiamati presso il malato primachè il vomito di sangue sia accaduto, e non potendo dubitare del suo accumulamento nello stomaco, se ne provocherà il rigettamento solleticando l'ugola, o facendo bere dell'acqua tiepida, o dandogli un'emetico.

Della protorragia, o del flusso emorroidale.

Esprimesi con questi nomi, e coll'ultimo principalmente qualunque scolamento di sangue dall'ano, il quale non è sintoma di gastro-enterite, o di colite grave, di disorganizzazione, o di meccanica lesione, di cui la sorgente è nel retto, e il quale ordinariamente è stato precorso da local congestione. A questa congestione è stato aggiunto l'epiteto d'*emorroidale.*

Cause. Lo scolo emorroidale può accadere in tutte le età; nondimeno questa affezione sopravviene più comunemente nell'età adulta. Collocansi tra le sue cause una nutritura molto abbondante, o molto sugosa, aggiunta alla mancanza d'esercizio, e principalmente all'abitudine di star quasi sempre seduti; l'abuso del vino, degli spiritosi, del caffè, e di alimenti di forte sapore in persone predisposte, la stitichezza di corpo abituale, la gravidanza, la soppressione, o la cessazione delle regole; tutte le dirette cagioni d'irritazione del retto agenti in maniera poco forte, ma continua, i purganti ripetuti, principalmente i drastici, e l'aloe in particolare, il corso forzato, il cavalcare ec. Son cause secondarie, gli studii, i trasporti di collera, e la tristezza abituale.

Sintomi. I fenomeni di local congestione consistono in principio, in brividi, poscia in dolori cupi, e in senso di pesantezza nelle regioni dorsale e lombare, in intormentimento delle estremità inferiori, polso duro e legato, aridità di bocca, orine scarse, frequente voglia d'andar di corpo, gorgogliamenti, prurito nell'ano, e qualche volta evacuazioni fecali mucose e biancastre, finalmente lo scolamento più o meno abbondante di sangue avviene: questo liquido è ordinariamente piuttosto vermiglio, egli scola a gemitio, o a getto, o sivvero ricuopre le materie fecali. Tutti i sintomi di congestione si dileguano.

Corso, durata, esiti e pronostico, Il flusso emorroidale è frequentissimamente periodico; in taluni uomini egli ritorna esattamente tutti i mesi, come le regole delle donne. In allora egli continua quasi sempre per tutta la vita. Alcune persone non ne soffrono che una due o tre volte nel corso di moltissimi anni. Non v'ha esempio che lo scolamento sanguigno sia stato abbondante in maniera da cagionare la morte. La sua subita soppressione può divenir cagione d'interne infiammazioni: ma egli è forse più solito che tali flemmazie precedano il cessare del flusso emorroidale, e ne siano le cagioni. Qualchè volta egli è supplantato da un'epistassi, o da tutt'altra emorragia; il pericolo è allora proporzionato all'importanza dell'organo, da cui avviene lo scolamento sanguigno.

Il flusso emorroidale è piuttosto un'incomodo che una malattia; alcuni autori,

tra i quali Stahl, han preteso essere egli sempre salutare. Stahl avea ragione in questo senso, che la maggior parte degli uomini, i quali soffrono di flusso emorroidale, abusando d'alimenti, e di liquori spiritosi, queste locali evacuazioni di sangue spontanee cui son soggetti, pareggiano gli inconvenienti di loro intemperanza e spesso ne distruggono i cattivi effetti. Il flusso emorroidale è adunque utile negli intemperanti, ma egli è inutile nelle persone sobrie, tranne tuttavolta il caso, in cui soffrano di cronica flemmazìa in un'organo qualunque. Finalmente egli è vantaggiosissimo quando sopravviene nel corso di un'acuta o cronica malattia, perocchè, ne è sovente il più valevole mezzo di guarigione. Da quanto è stato detto, è facile intendere perchè sia tanto spesso pericoloso il guarirlo. Questo pericolo è tanto maggiore in quanto il flusso è più antico, più abbondante e periodico.

Cura. Egli è raro che il medico sia chiamato a rimediare il flusso emorroidale; egli è più raro ancora che egli riesca ad arrestarlo, e principalmente che egli lo arresti senza inconveniente della persona che ne soffre. Trattanto nulla di ciò è senza esempio, e lo osserveremmo senza dubbio anche più frequentemente, se invece di limitarsi a frenare questa emorragia coi rimedii locali, vi si aggiungesse l'astinenza completa di tutti gli stimolanti, come gli alimenti di forte sapore o troppo nutritivi, e i liquori spiritosi, e supplantandogli con regime puramente vegetabile, e l'uso dell'acqua, raccomandando contemporaneamente un moderato esercizio, l'uso dei bagni tiepidi, e qualche blando lassativo per prevenire la stitichezza di corpo. A questi mezzi si dovranno unire il salasso dal braccio, ogni qualvolta la congestione sia imminente nel retto, alcuni revulsivi esternamente, fregagioni asciutte sulla pelle, e si farà giacere il malato in un letto duro, e poco caldo, ma per liberarsi da un'incomodo spesso poco doloroso, pochi uomini consentono a rinunziare ai loro appetiti, e alle loro abitudini; ed è perciò stesso che il flusso emorroidale è quasi sempre incurabile. Trattanto divenendo eccedente, è necessario arrestarlo. A tale effetto si mettono in pratica i rimedii precedentemente indicati, i bagni, e i lavativi freddi, le fomentazioni fredde sui lombi e al perineo; le iniezioni astringenti fatte colle soluzioni d'acetato di piombo, di solfato di zinco, d'allumina, di ferro, o colle decozioni di chinachina, di rose, di scorza di melagrano, di scorza di quercia, e tuttociò non bastando si fa il tappamento. Ma egli è raro che le spontanee emorragie del retto sien gravi per modo da necessitare l'uso di questo mezzo; è ugualmente probabile che fosse per essere di poca efficacia, avvegnachè elleno sovente succedono in tutta l'estensione della mucosa superficie dell' intestino, e i mezzi di compressione operano unicamente sulla sua parte inferiore. Nondimeno credendo necessario il farlo, si applicherà giusta i precetti che noi daremo discorrendo delle emorragie, le quali sopravvengono dopo le operazioni che si fanno su questa parte.

Avviene assai spesso che sia indispensabile l'eccitare il flusso emorroidale. Ciò è quando il suo scomparire è stato succeduto da flemmazìa d'un'organo importante, o da più pericolosa emorragia. In questi casi sono stati consigliati i purganti, e l' aloe particolarmente; ma le mignatte all'ano in piccol numero, son più efficaci di questi medicamenti. Basta spesso per richiamarlo, di far sedere il malato sopra un vaso d'acqua ben calda o di dargli un lavativo irritante.

Dell'ematuria.

Gli autori esprimono col nome d'ematuria qualunque pisciamento di sangue, sia che abbia origine nei reni, negli ureteri, nella vescica, o nell'uretra. Questa denominazione non esprime adunque che un sintoma; noi trattanto ce ne varremo per non essere obbligati a descrivere separatamente l' emorragia di ciascuna di queste diverse parti, ed evitare in questa maniera molte ripetizioni. D'altronde egli è spesso difficilissimo conoscere la vera sorgente di questa emorragia. Ell'è acuta o cronica, continua, o intermittente.

Cause. Tutte le meccaniche lesioni del rene, degli ureteri, della vescica, o dell'uretra, fatte con strumento pungente, o da un calcolo scabro, le percosse su i lombi, o sull'ipogastrio, la forzata cavalcatura, le scosse violente, uno sforzo

per alzare un grave peso, posson produrre l'ematuria. Ma in questi casi v'ha quasi sempre lacerazione, o rottura di alcuni vasi, mentre havvi semplice esalazione sanguigna dalla superficie della membrana irritata, allorchè ella dipende dalle cause seguenti: abuso di diuretici soverchio attivi, uso di canterelle, di trementina, di purganti drastici, soppressione di flusso emorroidale o mestruo. L'età adulta, e la vecchiezza predispongono a questa affezione; è più frequente negli uomini che nelle donne.

Sintomi. L'ematuria è alle volte precorsa da brividi: da freddo di estremità, e da frequenza, pienezza e durezza di polso. L'emissione del sangue colle orine, o senza ne è il segno non equivoco, ma non è sempre facile conoscer la sua sorgente. Trattanto allorchè il malato soffre un senso di dolore, e di calore ai lombi, il quale prolunghisi fin nel bacino, se principalmente questo senso sia limitato ad un sol lato, e si associ a ritiramento del corrispondente testicolo, v'è ogni probabilità che l' emorragia derivi dal rene; la quantità delle orine è diminuita, o è quasi nulla, se ambi i reni sieno irritati. Se il sangue siasi coagulato negli ureteri, siringando il malato, non si solleva punto; se sia nella vescica, ne risulta della pesantezza, e della gonfiezza al pube, degli stimoli frequenti d'orinare, e del prurito nella punta del glande. Quando l' emorragia avviene dalla membrana mucosa vescicale, l'uscita del sangue mescolato all'orina è associata a forti dolori della vescica, e del glande, da senso di bruciore nell'ano, e nell'uretra, da tenesmo, da costipazione, da stirature nella vescica, le quali sono aumentate da tutti gli sforzi, dal moto, dal tossire, dallo starnutare; e talvolta a frequenza, e a picciolezza di polso, e da universal sudor freddo.

Quando il sangue deriva dall' uretra, non è mescolato all'orina, il suo scolamento non è precorso da voglia d' orinare, egli è associato a più o meno acuto dolore sentito in un punto di questo canale. Finalmente è stato dato come carattere dell' emorragia degli ureteri, il dolore sentito nel corso di questi canali; non è uopo dimostrare esser questo segno insignificante.

Corso, durata, esiti, e pronostico. L'ematuria non è mai continua, ella suol'apparire a ciascuna emissione d'orina; alle volte è periodica. Lebeuf (1) e Chaumeton (2) narrano una osservazione per uno, d'uomini, nei quali il ritorno dell'ematuria accadeva tutti i mesi come il flusso mestruo. Essendo la perdita di sangue piccola non influisce punto sulla salute se non dopo aver durato più anni; ma quand'è considerevole, indebolisce sollecitamente, e conduce a conseguenze prestissimo funeste; ella può esser talmente abbondante da cagionare immediatamente la morte; lo che è raro. Al par di tutte le altre emorragie, l'ematuria è alle volte il mezzo di guarigione di un'altra malattia, ma forse per lo più non migliora in alcuna maniera l'affezione nel corso della quale sopravviene. La irritazione, da cui ella dipende, s'eleva alcuna volta al grado d' infiammazione, e in allora cessa lo scolo del sangue. L'ematuria la quale è effetto di meccanica lesione non è grave per se stessa; tutto il pericolo, se ve ne abbia, dipende dalla lesione di cui ella non è che un sintoma, non può essa aumentarne la gravità che per la sua continuazione o abbondanza. Essendo indotta da cagione istantanea, come l'ingestione di canterelle, suol guarire piuttosto facilmente; ma se ella sia sopravvenuta senza apprezzevole cagione, o almeno per una cagione, la quale non produca un tale effetto nella più parte degli uomini è sempre grave, principalmente se l'individuo sia attempato, perocchè annunzia una predisposizione sempre difficile, e sovente impossibile a distruggere.

Caratteri anatomici. Nei cadaveri delle persone morte d'ematuria, sono state trovate macchie rosse, vasi iniettati, o varicosi, nella superficie della membrana mucosa delle vie orinarie, qualche volta è stato trovato del sangue nelle pelvi renali, negli ureteri, o nella vescica; finalmente è stata vista la sostanza del rene or pallidissima, ed ora ingorgata di sangue.

Cura. L' ematuria la quale è effetto

(1) Giornale di medicina, *tom. V. an.* 1756.
(2) Bullettino di Scienze mediche, *giugno* 1809.

di meccanica lesione non esige particolar medicatura, è contro la sua causa che debbono dirigersi tutti i mezzi terapeutici; nondimeno se sia eccedente, potremo provarci ad arrestarla coi salassi dal braccio, e colle applicazioni fredde alle cosce, ai lombi, o sull'ipogastrio. Quand'ella è effetto dell'ingestione di canterelle, o di purganti acri sono indicati i generali, e locali salassi, se sia forte l'irritazione, le bevande mucillagginose e ammollienti, i lavativi, gli empiastri sull'ipogastrio, i semicupi della medesima natura, il riposo, e la dieta. È stata molto lodata la canfora contro le irritazioni vescicali, e contro quelle principalmente le quali sono effetto di canterelle. Non essendo a noi occorso di provare così fatto medicamento in questa circostanza, ci astenghiamo dal dar giudizio sul grado di fiducia che egli merita.

L'ematuria la quale è il risultato di un colpo o di una caduta guarisce con assai facilità adoperando gli antiflogistici detti di sopra. Questi medesimi rimedii convengono in ogni ematuria acuta, qualunque siasi la causa. Possono cambiarsi le bevande, e invece delle mucillagginose, darle acidule, come il siero di latte, la limonata, l' acqua satura d'acido carbonico, ec. L' astinenza dal vino, e da tutti i liquori stimolanti, l'astinenza dagli alimenti azotati, per quanto si possa, una perfetta continenza, l'uso esclusivo del latte, delle fecole, e dei vegetabili, tra i quali è uopo tuttavia escludere que'che hanno proprietà diuretiche, come gli sparagi, la scorzonera, il raperonzolo ec.; le vesti di lana, sono le iginiche precauzioni, le quali dee mettere in pratica il malato.

Nella cronica ematuria voglion esser preferite a tutti gli altri rimedii parimente le locali cavate di sangue, unite agli altri medicamenti antiflogistici, e le coppe asciutte o scarificate fatte per tempo ai lombi, all'ipogastrio, alle anguinaie, al perineo, e alla superior parte delle cosce. Se le coppe siano insufficienti, sarà ben fatto mettere in uso validi revulsivi, come i setoni al perineo, da noi indicati contro la cronica cistite. I purganti minorativi inducon talvolta sospensione dello scolo del sangue. Sono state consigliate le decozioni di chinachina, le acque ferruginose, la maggior parte delle acque minerali, l'oppio e moltissimi de' rimedii astringenti conosciuti; ma l' efficacia di questi diversi rimedii, non è in alcuna maniera dimostrata. Frattanto meritano eccezione l'oppio, la ratania, e lor diverse preparazioni. Finalmente essendosi il sangue accumulato nella vescica, si evacua per mezzo della siringatura, ed essendosi coagulato entro quest'organo, vi si fanno iniezioni d'acqua tiepida, o d'una blanda soluzione alcalina, se i sintomi d'irritazione sian poco sensibili.

Della metrorragia, e della menorragia.

Nel naturale stato l' utero è sede di una emorragia periodica, la quale ritorna a un incirca tutti i mesi, ed è stata chiamata coi nomi di *mesi*, *regole*, *flusso mestruo*, e *flusso periodico*. La quantità del sangue che perde in questa guisa la donna, è variabilissima, e tal flusso mestruo che è ordinario per una, costituirebbe una copiosa emorragia in un'altra. Riconoscesi esser morbosa una emorragia uterina se la donna dichiari aver perduto più sangue del solito, se contemporaneamente, invece di sentirsi sgravata, e più forte, siccome è solito dopo lo scolamento mestruo, ella è debole, e soffre incomodità; finalmente se questa perdita di sangue avvenga in altra epoca di quella del flusso mestruo. È chiamato *menorragia* il flusso smoderato delle regole, e *metrorragia* le emorragie dell'utero in generale. Noi comprendiamo nel medesimo articolo queste due emorragie, le quali non differiscono che pel tempo, in cui sopravvengono, perocchè elleno han la medesima sede, e sono della natura medesima, perlochè non vogliono essere separate. È in una parola la medesima malattia, con poco importante differenza nelle circostanze, nelle quali si palesa. Ell'è acuta o cronica, quasi sempre irregolarmente intermittente, e alcuna volta perfettamente periodica.

Cause. Generalmente ritengonsi come predisponenti alle uterine emorragie, il temperamento sanguigno congiunto a temperamento nervoso, o vogliam dire la riunione di un sistema sanguigno sviluppatissimo, e di irritabilissimo sistema nervoso; una grande irritabilità dell'utero, l'adolescenza, la nutritura soverchiamente sugosa, il calore atmosferico, l'uso dei caldanini, e i troppo forti ap-

petiti amorosi. Fra le più prossime cause collocansi la cronica flemmazìa dell'utero, il puerperio, l'abuso del caffè, dei medicamenti detti emenagoghi, dei liquori spiritosi, e di tutti stimolanti; gli abusi venerei, l'onanismo, l'abuso di calde iniezioni, il violento esercizio, gli sbattimenti d'una vettura, le forti, e subite passioni come un impeto di collera, la gioia grandissima, lo spavento, ec.; alcune continue passioni come la gelosia.

Sintomi. Quando l'uterina emorragia succede allo scolamento delle regole non è annunziata da alcun particolar sintoma; solo il sangue scola più abbondante del solito, la donna si indebolisce, e impallidisce, e perde l'appetito; ma quando avviene in tutt'altro tempo, ell'è ordinariamente annunziata dai generali sintomi i quali precorrono ogni local congestione alquanto forte, come brividi, freddo di estremità, pienezza, frequenza, e durezza di polso, a cui presto succedono i segni locali della congestione medesima, cioè prurito, e calore di vagina, e d'utero, dolore e pesantezza di lombi, constipazione, lassezza e intormentimento di membra, e delle cosce particolarmente. Finalmente apparisce una leggiera orripilazione; il sangue scola, e tutti i sintomi di congestione si dileguano. Egli è chiaro non differir questi sintomi in alcuna maniera da que' che precorrono il flusso mestruo in molte donne; di fatto in ambi i casi il sangue affluisce verso l'utero, e scola esternamente per l'influenza della locale irritazione. Ogni emorragia uterina preceduta da questi segni è stata chiamata *attiva*.

Ma se questa emorragia si rinnuovi spesso, la donna sempre più si indebolisce, il suo pallore diviene estremo, ed ogni minimo esercizio che faccia, diviene ansante, i suoi piedi si fanno edematosi ec. Contemporaneamente i generali segni precursori di tutte le emorragie, e que'della congestione locale si affievoliscono gradatamente, e alla perfine lo scolamento sanguigno non è più preceduto nè dagli uni, nè dagli altri. È in allora che gli autori dicono esser l'emorragia divenuta *passiva*; ma egli è chiaro esser cambiata la sola malata, e non la malattia. Questa non ha fatto che passare in cronicismo. Talvolta avviene che nel principio i sintomi indicati sian così leggieri che restino inosservati dalla malata, e dal medico non accorto: allora parimente dicono che lo scolo sanguigno è passivo, ma attentamente osservando scopronsi sempre segni non equivoci di locale irritazione; l'emorragia ha solo incominciato sotto forma cronica.

Corso, durata, esiti, e pronostico. L'emorragia uterina può accadere una volta, e non tornar più; ma sovente rinnuovasi, e in allora, siccome noi abbiam detto, ell'è irregolarmente intermittente. Picque racconta nel *Giornale di medicina* tom. 42. anno 1774. un esempio di metrorragia intermittente quotidiana la quale ritornava regolarmente ogni giorno a sei ore di mattina. In una importante Memoria di Arloing, leggesi un'osservazione di metrorragia intermittente terzana la quale come la precedente, cedette all'uso della china (*Giornale generale di medicina tom.* 58). Alle volte trattanto ell'è continua, e dura più giorni senza interruzione. Quand'è intermittente, la sua durata è variabilissima; ella può essere abbondante in maniera da cagionare immediatamente la morte, ma non è questo il suo termine piu ordinario. Durando lunghissimo tempo induce lo sfinimento, l'infiltramento, e il marasmo. Finalmente, gli autori hanno asserito esser' alle volte sua conseguenza il cancro dell'utero; il che vuol dire che la irritazione la quale la mantiene, finisce talora con indurre la degenerazione del tessuto dell'organo. Quanto più l'emorragia è abbondante, ed antica, tanto è più grave il pronostico, e viceversa.

Caratteri anatomici. O non sono apprezzevoli, o son quelli stessi delle croniche flemmazìe uterine.

Cura. in questa, come in tutt'altra malattia bisogna cominciare dal rimuover le cause. Dopo, il più conveniente rimedio è il salasso dal braccio. Mettendolo in prima linea non intendiamo di consigliarlo in tutti i casi, ma è perchè crediamo sia adoperato troppo di rado contro questa affezione. Deesi sempre praticare nelle donne robuste, e pletoriche, quando è considerevole l'emorragia, ed è associata da generali e locali sintomi fortissimi. Egli è pure spesso utilissimo nelle più basse gradazioni. Con-

temporaneamente importa collocar la malata in luogo fresco, farla coricare orizzontalmente su una semplice materassa di crine, coprirla appena, farle prender bevande fredde, e acidulate, e tenerla a dieta rigorosa. Ciò non bastando applicansi pannilini imbevuti d' acqua, e d'aceto freddi sull' ipogastrio, e sull' interna parte delle cosce; si fanno immerger le mani nell'acqua fredda; attaccansi coppe alle poppe, dietro le spalle, e alle braccia, e si fan prendere lavativi d'acqua fredda. Le mignatte sopra il pube, gli empiastri ammollienti, e narcotici sull'epigastrio, e i lavativi della medesima natura producono ottimi effetti. Nel contrario caso sono utilmente adoperate le iniezioni stitiche, e astringenti, composte ordinariamente d' ossicrato. Il tappamento è raro necessario. Viene assai spesso fatto di arrestare le emorragie uterine dipendenti da morali affezioni coll'oppio, coll' assafetida dati per clistere, o colla canfora, col castoro, o collo zafferano introdotti nello stomaco. Infine un valido rimedio, il quale ha parimente indotto buoni effetti, consiste in provocare il vomito coll' ipecacuana. Secondo la gravezza dell'emorragia, gli uni, o gli altri dei rimedii antecedentemente indicati bastano, la semplice sottrazione della causa la ha sovente guarita senza altra medicatura.

Quando l'emorragia è cronica bisogna prescrivere un blando regime, l'astinenza da tutti gli eccitanti, i bagni tiepidi, gli empiastri ammollienti sulla regione ipogastrica, le applicazioni di mignatte alla vulva, o alla superior parte delle cosce, e le bevande di riso gommose, e indolcite col siroppo di consolida maggiore. Continuando, malgrado questi rimedii, si acidulano le bevande coll'acqua di Rabel, coll'acido solforico, oppure si usa l'estratto, o il decotto di radice di ratania; applicansi vescicanti alla interna e superior parte delle cosce; finalmente si fanno iniezioni astringenti. È stato molto lodato il solfato d'allumina preso per uso interno; ma è un medicamento pericoloso, del quale non dobbiamo servirci se non quando tutti gli altri son tornati vani. È principalmente contro l'emorragia in discorso che è efficace il nitrato di potassa; si dà a dosi forti fino a una o due once nelle ventiquattr' ore. La chinachina, gli amari, le acque ferruginose ec. sono state preconizzate nell'intervallo delle emorragie; noi crediamo tali medicamenti rarissimamente utili, sovente nocevoli. Egli è l'istesso degli emetici frequentemente ripetuti, consigliati da alcuni autori. La sola chinachina è utile nei casi di periodica metrorragia. Finalmente nei casi estremi bisogna fare il tappamento, il quale si eseguisce nella maniera seguente.

Quando l'emorragia non è fortissima introducesi uno *speculum uteri*, il quale mette l'orifizio dell' utero allo scoperto. Ciò fatto ci serviamo del canale dello *speculum* per condurre fino su quest'orifizio una spugna molle, e fine, imbevuta d'acqua di rose, o di qualche altro liquido alquanto astringente, e spingesi fin nel fondo della vagina per mezzo di lunghe pinzette, poscia tirasi fuori lo *speculum* continuando a sostenere la spugna collo strumento il quale ha servito a spingerlo al luogo opportuno. Un'ansa di filo passato nella spugna, e che si lascia pendoloni esternamente serve a trarla fuori, allorchè v'è stata assai tempo. Essendo insufficiente questo blando, e semplice mezzo, adopransi invece della spugna, delle palle di filaccia, o di stoppa alquanto solida, o asperse se occorra, di polvere di colofonia, ammassando le une sulle altre, e ritirando mano a mano lo *speculum*, fintanto che la vagina ne sia completamente riempita. Termina l'apparecchio con un ultimo tappo situato esternamente e con una grossa pezza sostenuta con una fasciatura, o con una fascia molto stretta. Questa medicatura arresta sicuramente l'emorragia, ma non è senza inconvenienti. La filaccia presto indurisce ed irrita la vagina, e l' utero già disposti ad infiammare a cagione dell' incomodo che soffrono, e la irritazione diffondendosi al retto, e alla vescica produce molesta voglia di andar di corpo e d'orinare, tanto più penosa in quanto la compressione estendesi fino al retto, e al canale dell' uretra, ed in quanto ella è talvolta forte assai da opporre un'insuperabile ostacolo all'evacuazione delle materie fecali, dei gas, e dell'orina; talor parimente egli è impossibile siringare le malate senza rimuover preventivamente le più esterne palle di filaccia. Quindi

alcuni chirurgi propongono d'incominciare con introdurre una siringa di gomma elastica nell'uretra, e lasciarvela permanentemente. Finalmente le palle, le quali sono nella più profonda parte della vagina non è sempre facile trarle fuori quando vi son rimaste per lungo tempo, talchè alle volte cagionano pizzicature, stirature dolorose, e il ritorno dell' emorragia.

Questi inconvenienti son gravi, eglino talvolta rendono intollerabile la posizione delle malate, e debbono impegnare i pratici a non fare questa maniera di tappamento che nei casi nei quali non può essere supplantato da alcun' altro mezzo.

Quando l' emorragia è mantenuta da acuta o cronica flemmazìa dell' utero, o da degenerazione cancerosa di quest' organo, ella non è più che un sintoma secondario ed è raramente motivo di speciali indicazioni; tutti i rimedii vogliono esser diretti contro la principal malattia. Talvolta nondimeno è abbondante in maniera che obbliga a mettere in pratica i mezzi per noi precedentemente indicati.

EMORRAGIE DEL SISTEMA SIEROSO.

Generali considerazioni.

In taluni individui l' irritazione delle membrane sierose si associa all' emorragia senza saper la causa di questa particolarità. Gli esempi son rari. Broussais racconta nella sua pregevole *Istoria delle flemmazie croniche,* un' esempio di pleurite (1), e uno di peritonite (2) con effusione sanguigna, ed avverte essere in questi casi il dolore ordinariamente atroce. Ma noi non conosciamo un solo esempio d' emorragia di queste membrane, la quale non sia associata da loro infiammazione, e che si possa in conseguenza ritenere come una vera irritazione emorragica, e non come un sintoma. Egli è adunque tuttavia dubbio, se le membrane sierose siano o no suscettibili d' irritazioni emorragiche come le membrane mucose. Fortunatamente questa incertezza non ha alcuna influenza sulla pratica. Il sangue di queste emorragie non potendo scolare esternamente, quasi mai sospettasi l' effusione durante la vita, ed anche pervenendo a conoscerlo, non ne risulterebbe alcuna modificazione nella medicatura.

ORDINE TERZO

IRRITAZIONI SUB-INFIAMMATORIE, O SUB-INFIAMMAZIONI.

Della sub-infiammazione in generale.

Le infiammazioni delle quali noi or siamo per discorrere, non costituiscono forse un' ordine ben naturale, e ben distinto; alcune hanno numerosi rapporti colle flemmazìe, e sono ritenute come tali dal più degli autori; tali sono lo *scleroma,* la *lebbra,* l' *elefantiasi de' Greci,* la *cateratta;* altre son messe nella medesima linea del *cancro, dei tubercoli ec.,* tali sono *gl' ingorgamenti delle glandule linfatiche succutanee, l' ingorgamento indolente degli organi glandulari ec.* Ma è parso a noi di non poter collocare le prime tra le infiammazioni senza forzare le analogie, nè le seconde tra le disorganizzazioni senza mettersi in opposizione coi fatti. Son realmente infiammazioni questi ingorgamenti senza dolore, senza calore, e principalmente senza rossore che vegghiamo piuttosto spesso svilupparsi nei nostri tessuti in qualche maniera spontaneamente? Possiamo considerarli come disorganizzazioni simili allo scirro e ai tubercoli, quando talor gli vegghiamo prontissimamente risolversi, e senza aver punto alterato i tessuti nei quali eglino si erano formati? Queste obiezioni sembrano a noi valide; trattanto elleno non son senza risposta, e confessiamo che la natura delle affezioni di quest' organo non è ben conosciuta, e molto manca perchè lo sia completamente. Comunque siasi, ingegnamoci di tesserne l' istoria generale.

L' irritazione *sub-infiammatoria,* o la *sub-infiammazione*, abbenchè possa sopravvenire in tutti gl' individui, è più particolarmente osservata in quelli, nei quali predomina il sistema linfatico; quindi è nelle donne, e nei fanciulli che la vegghiam più frequentemente primitiva. Tre ordini di cause possono produrla:

(1) *Tom. primo pag.* 162. *seconda edizione.*
(2) *Tom.* 2.° *pag.* 415. *seconda ediz.*

può nascere sotto l' influsso di tutte le comuni cause d' irritazione; succede sovente a croniche infiammazioni, delle quali il calore, e la sanguigna iniezione si son gradatamente dileguati; finalmente ella è spesso cagionata dal freddo umido protratto, e da soverchio eccitante alimentazione. È facile intendere la maniera di agire dei due primi ordini di cause, ma non è parimente facile spiegare l'azione delle ultime. Tuttochè possiam dirne si è che elleno impoveriscono il sistema sanguigno, e danno un gran predominio al sistema linfatico, ed in tal guisa fan che siano più facili i bianchi ingorgamenti.

La sub-infiammazione è raramente acuta; ella quasi sempre mostrasi all' osservatore sotto forma cronica, e continua. Generalmente è associata a poco dolore e a poco calore, di rado muove delle simpatie. Sono i suoi principali caratteri l'indolenza, la tumefazione, l'induramento, e il color bianco de' tessuti, la lentezza nello svilupparsi, e nel corso verso la guarigione, o la disorganizzazione, finalmente la mancanza quasi assoluta di simpatici fenomeni.

Ignorasi se la sub-infiammazione possa terminare in delitescenza, e, giudicandone dalla natura di questa maniera d' irritazione, non sembra suscettibile di questo termine. Ma la sub-infiammazione può terminare con tutti gli altri esiti dell'infiammazione. Siccome questa adunque, ella può risolversi, finire in suppurazione, in ulcerazione, o in gangrena. Tutti questi caratteri le imprimono in gran parte moltissima somiglianza coll' irritazione infiammatoria, e giustificano l'opinione dei medici i quali avvisano non costituire ella un particolare stato morboso; ma ne ha altri, siccome noi abbiam già detto, i quali la ravvicinano alle disorganizzazioni di cui spesso è il primo grado. In qualunque maniera sia, la sua risoluzione è lenta, e nondimeno è il suo più favorevole terminare.

L' induramento pel quale la vegghiam frequentemente finire, sarebbe uno stato poco grave, se egli restasse stazionario, come talora accade; ma per lo più l'infiammazione presto o tardi si desta nel tessuto sub-infiammato e indurato, incomincia la suppurazione, e questa maniera di terminare può allora divenir funesta, se l' organo malato sia importante. La sub-infiammazione può qualche volta terminare in gangrena, ma solo secondariamente, egli è sempre necessario, perchè accada questo termine in simili casi, che una violenta infiammazione siasi destata nella parte sub-infiammata; a rigore la gangrena non è un' esito della sub-infiammazione.

I caratteri anatomici della sub-infiammazione consistono in ingorgamento bianco de' tessuti, e nel loro stato d' induramento senza tracce di sanguigna iniezione; la sua medicatura è fondata sulle medesime basi di quella di tutte le irritazioni in generale.

SUB-INFIAMMAZIONI DEL TESSUTO CELLULARE.

Generali considerazioni.

Il tessuto cellulare è talvolta sede di sub-infiammazioni; come in tutti gli altri tessuti, questa irritazione è in lui primitiva, o secondaria dell' infiammazione: in ambi i casi la sua istoria è quasi sempre confusa con quella della flemmazia a cui succede, o con quella delle disorganizzazioni che ne sono frequente termine. Noi non parleremo qui adunque che dello *scleroma, o dell' induramento del tessuto cellulare dei neonati, e dell' elefantiasi dei Greci.*

Dello scleroma o induramento del tessuto cellulare nei neonati.

La natura di questa malattia non è ben conosciuta, e sarebbe forse possibile che ella non fossse altro che il sintoma d' una lontana affezione. Tale era già, nel 1789, l'opinione di Hulme, il quale attribuiva questa malattia a un'infiammazione di polmoni; tale è ugualmente l'opinione di più medici celebri de' tempi nostri, e particolarmente de' professori Breschet in Francia, e Paletta in Italia. Quest' ultimo in una Memoria letta nello Instituto di Milano (1) attribuisce lo scleroma ad una incompleta respirazione in alcuni neonati, da cui risulta uno sviluppamento insufficiente di calorico, ed in conseguenza il torpore, lo stupore, il freddo glaciale delle membra, e l'induramento del tessuto cellulare. Quest' opinione sembra a noi molto plausibile, e speriamo che saranno aggiunti nuovi fatti a confermarla. Lo scleroma quindi non sareb-

(1) *Vedi questa memoria.*

be che un sintoma d' un astenia di polmone.

Cause. Questa malattia può prendere tutti i fanciulli indistintamente; ma i fanciulli deboli, e que' che nascono innanzi tempo, ne son più frequentemente presi degli altri. Ella quasi costantemente sopravviene nei primi giorni della nascita, raramente al di là del quarto o quinto. Il freddo e l' umido sembrano favorire suo sviluppamento; nondimeno il professor Paletta dice averla vista più frequente nella primavera, e nell'autunno che in tutt'altre stagioni, e talora in estate. Gardien ne ha parimente visto un'esempio durante i gran caldi.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Alle volte l'induramento occupa tutto il tessuto cellulare; ma pel solito è limitato alla faccia e alle estremità: d'altronde è in esse parti che è sempre più apparente. I di lui segni non sono equivoci; e sono: l'ingorgamento, il gonfiore, il freddo, e la rigidità delle membra, la durezza del tessuto cellulare, il qual resiste all'impressione del dito, e il color rossastro, giallo, o livido della pelle. Il gonfiore è uniforme, e non mai a tumore circoscritto. Egli è talora considerevole in maniera da far parere le membra addominali come arcuate. La durezza è generalmente più notabile nei cavi delle guance, e nelle gambe. Finalmente volendo riscaldar le membra, non vien fatto che difficilmente; elleno ricevono il calorico come corpi bruti, e lo emettono nella maniera medesima. Qualche volta a questi sintomi si aggiunge un leggiero *trismo*: la deglutizione è quasi sempre difficile; il bambino non può prendere il capezzolo, ed egli fa un continuo gridare debolmente, e lamentevolmente. Non prendendo lo scleroma che le inferiori estremità è poco pericoloso; quanto più è esteso, altrettanto è più grave il suo pronostico. Andry ha osservato che egli non prendeva mai le pareti toraciche. Termina colla guarigione, o colla morte.

Caratteri anatomici. Aprendo i cadaveri trovasi il tessuto cellulare compatto, granoso, e spesso pieno di molto siero di color giallo carico. I vasi, e le glandule linfatiche partecipano dell' ingorgamento. Camper ha sempre trovato in ciascuna guancia sotto i pomelli, tubercoli grossi come una nocciuola, e piuttosto duri. Ma le lesioni, le quali sembrano di maggiore importanza son quelle che si osservano negli interni organi. Elleno consistono in ingorgamenti sanguigni dei polmoni, del cervello, e del fegato, e in un ristagno di sangue in tutto il sistema venoso.

Cura. L' incertezza la quale fino al presente ha involto la natura dello scleroma ha impedito di applicargli una razional medicatura. Collo scopo di rammollire le parti indurite, di rianimare la circolazione, e il calore, e di determinare l'assorbimento del liquido effuso, sono stati consigliati i bagni, le fumigazioni, e le fomentazioni di decotti di piante ammollienti in principio, e aromatiche in progresso; gli empiastri, l' acqua di Goulard, la decozione di chinachina rinforzata coll'acquavite canforata; le lozioni coll'acqua salata, o coll' acqua di sapone; e finalmente i vescicanti più vicini che sia possibile alle parti malate. In fine è stata ugualmente consigliata l' applicazione di alcune mignatte dietro le orecchie, per dissolvere la cerebral congestione se esista. Ma il professor Paletta racconta nella Memoria citata, che, di quarantatre fanciulli malati d'induramento di tessuto cellulare, da lui curati, quarantadue sono guariti coll' uso delle mignatte alle gambe, e dei bagni caldi. Il più spesso, egli dice, una sola applicazione di mignatte è bastata soprattutto nei fanciulli nati in tempo; di dieci nati innanzi tempo ha dovuto applicarle due volte, e in due è stato obbligato ad applicarle tre volte. Un felice successo a questa maniera costante dispensa dal far qualunque aggiunta in favore della proposta medicatura. Noi dobbiam dire avere inteso, or son più anni, il professore Broussais consigliare contro la malattia di che discorriamo, l'applicazione delle mignatte sul petto.

Dell'elefantiasi de' Greci (1).

L'elefantiasi de' Greci, *lebbra tubercolosa* della maggior parte degli autori, è una sub-infiammazione del tessuto cellulare succutaneo, la quale consiste nello sviluppamento di piccoli tumori, variabili in grossezza da quella di una lenticchia a quella di una nocciuola, indolenti, lividi, senza tracce di sangui-

(1) *Rayer.* Trattato delle malattie della pelle ec. *Tom.* 1.° *pag.* 656. *e seg.*

gna iniezione, e senza accrescimento del local calore, e determinante un po' d'edema intorno di loro, e i quali appariscono principalmente sulla faccia, sulle orecchie, e sulle membra. Alcuni di questi tumori occupano la grossezza del derma, per cui più autori han collocato la malattia tra le flemmazìe della pelle; talora ne appariscono nella volta palatina.

Cause. Le cause di questa affezione son poco conosciute; è raramente osservata in Francia, menochè a Martigues vicino a Marsiglia; ella vedesi principalmente nei paesi vicini al mare, nelle isole, o nelle regioni paludose, o nelle quali son molti laghi, e negli abitanti i quali son soliti cibarsi di pesci grassi, ed oleosi, prende tutte le età, ed ambi i sessi indistintamente: la impulizia sembra contribuire al suo svilupparsi.

Sintomi, corso ec. Noi abbiamo già fatto conoscere in parte i sintomi dell'elefantiasi de' Greci, dando la sua definizione, ma ella ha alcune particolarità, secondo la sua sede. Allorchè è nella faccia, il che è il più solito, la deforma orridamente, e le dà un'aspetto particolare, il quale è stato paragonato a quel della faccia del lione, da cui è derivato il nome di *lebbra leonina, o leoniasi*, sotto il quale designasi talvolta. Ecco quali caratteri ell' ha inallora; mostrasi con rughe grosse, e orride nella fronte, con ingrossamento considerevole di labbra, con dilatazione di narici, raucedine di voce, ingrossamento d' orecchie, rossore, o color bianco livido degli occhi, i quali prendono una forma rotondeggiante, con sviluppamento di tubercoli numerosi sparsi quà, e là sulla fronte, sulle guance, o sulle orecchie, e principalmente sulle pinne, e sul lobo del naso.

Avendo sede la malattia nelle inferiori membra, la gamba, e il piede soprattutto ingrossano considerevolmente; lor pelle è dura, rugosa, bernoccoluta, grigiastra, quasi insensibile, e trasversalmente aggrinzata; la dorsale superficie del piede è gonfia in maniera da nascondere in gran parte le dita; la sua pianta è convessa invece di avere la concavità che le è propria, e i tubercoli dei quali è coperta sono appianati; tutto il membro finalmente ha l' aspetto informe di quello dell'elefante. È in grazia di questa analogia di aspetto che gli autori han chiamato elefantiasi questa malattia; molti la chiaman *lebbra elefantina.*

È a un incirca cogli stessi caratteri che i tumori dell' elefantiasi dei Greci appariscono sulle estremità superiori; son sempre più numerosi sulle avanbraccia, e nella loro faccia esterna e posteriore. Quand' eglino son nelle mani, v'ha sempre gonfiore edematoso, e la pelle è arrendevole, lucente, e rugosa. Finalmente, que'che si sviluppano nella volta palatina, più piccoli di que' della pelle, son disposti su una linea retta dal di dietro dei denti incisivi fino al velo del palato, questa linea è più larga in addietro che in avanti; alcuni talora propagansi a questo medesimo velo, e all' ugola.

Qualunque sia la sede dei tumori che discorriamo, lor corso è generalmente il medesimo; eglino crescono lentamente, restan sovente stazionarii, e ne vegghiam di tanto in tanto dei nuovi aggiungersi agli antichi. La malattia formasi dunque ordinariamente in una maniera insensibile. Alle volte trattanto sintomi precursori ne annunziano l' avvicinamento; consiston eglino in debolezza, in disadattaggine al movimento, in stupidità, in alcuni dolori vaganti di membra, e in impedimento nelle articolazioni. L' apparimento dei tumori è preceduto da macchie rosse, o gialle-verdastre sulla fronte, sul naso, e sulle orecchie, e nel rimanente del corpo; la pelle perde la sua sensibilità, ingrossa, si fa ruvida, grinzosa, ed è in allora che i tumori sviluppansi quà e là sulla sua superficie, nella sua grossezza, e nel tessuto cellulare. Poscia, avendo la malattia fatto dei progressi, la membrana mucosa delle fosse nasali gonfia, ed esala un odore fetido, s'indebolisce l' odorato, e si perde, si esulcera la gola, gonfiano le tonsille, l'alito diviene puzzolente, e la voce roca; la respirazione è incomoda, e guardando la volta palatina, vi si scorgono distintamente i tumori di cui abbiamo parlato. Contemporaneamente, occupando la malattia molta estensione, le membra prendon forme orride, la pelle è ruvida, secca, aggrinzata trasversalmente, intorno le articolazioni in particolare; i tumori divengon sede di più o meno acuta infiammazione, con rossore, calore,

e dolore; si rammolliscono, suppurano, e s'esulcerano, ed esce una marcia sanguigna, la quale subito secca, e forma croste scure, o nerastre, che sorpassano appena il livello della pelle. Queste esulcerazioni restano sovente stazionarie, ma pur sovente si fan corrodenti; loro superficie è di color rosso sucido, i margini son rilevati, duri, ineguali; ne scola una marcia abbondante, fetida, e simile all'acqua in cui siasi lavata della carne, ed elleno prendon talora i muscoli, ed anche le cartilagini, e le ossa, e le distruggono. Tutto il corpo cuopresi ben presto di simili ulcere; le dita dei piedi, e delle mani, le orecchie, il naso, cadono a brani; gli organi polmonari e digerenti non passa molto che si ammalano; l'impedimento della respirazione, la perdita dell'appetito, una sete divorante, la diarrea, le deiezioni alvine sanguigne conducono il malato nell'estremo marasmo, e la rigidità delle membra, e l'abolizione dei sensi terminano una vita già da lungo tempo divenuta insopportabile.

La pelle la quale copre le parti malate perde ordinariamente, come è stato detto, la sua sensibilità; la barba, i sopraccigli, e i peli delle ascelle, delle parti genitali, e delle membra cadono, o non spuntano se la malattia sopravvenga avanti la pubertà. L'elefantiasi, per molto tempo, sembra non aver alcuna influenza sugli organi polmonari, e digerenti; e solo influisce su dessi nel suo ultimo periodo, e quand'è molto estesa; ella non turba la cutanea traspirazione; finalmente non ha sugli appetiti venerei nè l'azione eccitante che le attribuiscono alcuni patologi, nè la opposta azione siccome taluni altri pretendono. I suoi caratteri anatomici son tuttavia poco conosciuti; secondo alcuni autori i tumori son formati di sol tessuto cellulare indurato, secondo altri, sono tante piccole cisti contenenti siero vischioso, e rossastro; la pelle è semplicemente infiammata sopra i tumori in suppurazione, o esulcerati.

Cura. È stato consigliato in questa malattia il regime vegetabile, e latteo, i brodi gelatinosi, la carne di testuggine, e i bagni ammollienti, e narcotici. Sono adoperate, saremmo per dire senza effetto, le sanguigne evacuazioni, i purganti, i sudoriferi, le preparazioni antimoniali, mercuriali, arsenicali, e la tintura di canterelle. Trattanto l'arsenico, e le sue diverse preparazioni è di tutti questi rimedii quel che sembra meritare la preferenza. Rayer è d'avviso che agisca irritando la pelle, ed in conseguenza otterremmo il medesimo risultato, e con men pericolo dai bagni solfurei, e soprattutto dalle fregagioni fatte col linimento volatile, o colla pomata d'idriodato di potassa, osservando tutta volta attentamente l'azione di questi agenti, per essere sempre presti a sospenderne l'uso, e a frenare l'infiammazione, se essi l'abbiano elevata a troppo forte grado (1).

Nulla è a farsi in generale contro le esulcerazioni, le quali succedono ai tumori dell'elefantiasi che ha sede nelle membra toraciche; elleno guariscono ordinariamente di per se stesse, e lor cicatrizzazione accade sotto le croste dalle quali sono coperte. Quelle delle dita, dei piedi, e principalmente quelle dei malleoli, e delle gambe guariscono difficilmente, ma vogliono esser semplicemente medicate coi comuni rimedii di tutte le ulcere generalmente.

Il cambiar paese è il più valido mezzo, se non di guarigione, almeno di miglioramento dell'elefantiasi indotta da locali influenze.

SUB-INFIAMMAZIONE DEL SISTEMA LINFATICO.

Generali considerazioni.

La sub-infiammazione delle glandule linfatiche è più frequente di loro infiammazione: il che dipende da lor poca vitalità, dalla natura dei fluidi che le trascorrono, e dall'esser lontane da tutte le cagioni d'eccitazione. Difesi dalla pelle contro gli esterni agenti, o situati nella profondità delle parti, questi organi quasi mai ricevon direttamente l'influenza delle cagioni irritanti, ed è loro quasi sempre trasmessa. Quindi è che le glandule del mesenterio, e quelle che circondano i bronchi, non irritansi comunemente che sotto l'influenza della stimolazione delle membrane mucose intestinali, e bronchiali; e quelle del collo, delle ascelle, e delle anguinaie a cagione dell'eccitazione della pelle, o delle vicine parti, o per l'azione di cause le quali debilitino il sistema sanguigno. È adunque nel solo

(1) Opera citata *tom.* 1, *pag.* 666.

caso d' assorbimento delle boccucce linfatiche di una virulenza, che l'azione dell'agente morboso è immediata, ed è allor parimente il sol caso, in cui le veggiamo violentemente infiammarsi, e talor passare rapidamente in gangrena. Apparisce da quanto abbiamo detto che le glandule linfatiche si gonfiano lentamente, si riscaldano appena, restano per lungo tempo indolenti, e diventan facilmente scirrose o tubercolose. In quanto ai capillari linfatici eglino non muovono parimente, quando sono irritati, che fenomeni semplici locali, ed anche meno apparenti di quelli, che provoca l'irritazione delle glandule. Quindi non è aumentato il calor della parte, quasi mai v'ha dolore, il rossore manca, nè v'è altro che caratterizzi lor sub-infiammazione tranne la maggiore affluenza dei fluidi bianchi.

Della sub-infiammazione delle glandule linfatiche.

Fino al presente sono state confuse sotto il nome di scrofole due affezioni del sistema linfatico, essenzialmente differenti: l'una la quale consiste nel cronico ingorgamento non sanguigno, e indolente dei capillari, e delle glandule linfatiche del collo, e l'altra la quale risulta dallo sviluppamento di veri *tubercoli* succutanei nella medesima regione. Noi di fatto non possiamo creder tubercoli quelle specie di sodi del collo così frequenti nei fanciulli, nè quegl'ingorgamenti di glandule linfatiche della medesima regione, i quali spesso veggonsi nei fanciulli nel tempo della seconda dentizione, e comunissimi pure nelle donne parigine, e di cui la risoluzione è sovente rapidissima, o infiammandosi, si rammolliscono, suppurano, e si fondono totalmente, dando una marcia, la quale non differisce da quella degli ordinari ascessi. Questi ingorgamenti sembrano a noi esattamente della medesima natura di que'delle glandule linfatiche dell'anguinaia, o dell'ascella, i quali sopravvengono in occasione di ferita del piede o della mano, e di que'delle glandule linfatiche del collo indotti da un vescicante attaccato alla nuca, o dalla suppurazione del cuojo capillizio, nella tigna ad esempio, siccome osservasi frequentemente. Tali ingorgamenti non sono che sub-infiammazioni. Ma a noi pare ugualmente che non debbansi ravvicinare ai detti ingorgamenti quelle masse dure fin dal principio di lor formazione, le quali crescono lentamente, sordamente, ed acquistano ogni giorno più consistenza, le quali non cedono ad alcun rimedio risolvente, od altro qualunque diretto contro loro, le quali, accendendovisi l'infiammazione, non si rammolliscono che parzialmente, danno una marcia giallastra fluidissima, trascinante seco piccoli fiocchi biancastri che pajono avanzi di linfa coagulata, l' uscita della qual marcia è inesauribile, abbenchè spesso sia poco abbondante, e la suppurazione induce l'abbassamento de'tumori con una lentezza scoraggiante. Queste masse sono evidentemente formate da tubercoli succutanei. Senza dubbio non è sempre facile distinguere queste affezioni tra loro; ma noi crediamo che in moltissimi casi questa distinzione sia possibile, e noi vogliamo ora provarci a descrivere i caratteri della prima, rimettendo alle disorganizzazioni l'istoria della seconda, vale a dire quella de'tubercoli succutanei, o *scrofole*.

Cause. Noi abbiam già in parte dimostrato le cause di questa affezione, trattanto vogliamo or farne nuovo esame, e nuove descrizioni. Le più solite, le più efficaci sono, per le glandule linfatiche del collo, l'opera della seconda dentizione, la cronica infiammazione che osservasi frequentemente nelle labbra, intorno la bocca, e all' entrata delle narici dei fanciulli, e la quale produce sù queste parti croste giallastre, o grigiastre, la presenza di un vescicante irritato alla nuca, l' esistenza della tigna, l' empetiggini del padiglione delle orecchie, o la cronica flemmazìa del condotto auditivo esterno, e per le glandule linfatiche delle ascelle, e delle anguinaie, le ferite, e le infiammazioni delle mani, e dei piedi, e talvolta il semplice affaticamento di queste parti. L'infiammazione della verga nella sifilide induce qualche volta un' indolente ingorgamento delle glandule linfatiche dell'anguinaia, il quale non ha sovente nulla d'infiammatorio, e dee esser considerato come uno stato di sub-infiammazione.

Ma a queste cause dirette di ingorgamento delle glandule linfatiche, sovente se ne aggiungono di più remote, più generali, e non men valide. Ciò è principalmente osservato nell' ingorgamento di quelle del collo. Il freddo umido e la mancanza del sole soprattutto influiscono

moltissimo a produrlo. In Parigi, e particolarmente nelle strade strette della città, ed in tutte quelle le quali sono vicine alla Senna, vi se ne veggono quotidiani esempi, e noi abbiam sovente osservato che, negli inverni umidi, non solo molti fanciulli, ma pur anco molte donne, tra quelle parimente che vivono agiatamente son prese da questa sub-infiammazione. Il temperamento linfatico, la delicatezza della pelle, una nutrizione pochissimo stimolante, e l'abitare in luoghi bassi, ed umidi favoriscono singolarmente l'azione di queste cause, e contribuiscono allo sviluppamento della malattia.

Sintomi, corso, ec. Annunziato talvolta da dolore, l'ingorgamento delle glandule linfatiche, sia del collo, sia d'un'altra parte accade per lo più senza accorgersene, e non esistendo alcuna delle esterne infiammazioni, di cui noi abbiam parlato, la qual possa farne sospettare, e ricercar la esistenza, è il sol caso che lo fa scuoprire. Nondimeno talora gli ingorgamenti in discorso sollevano la pelle e divengono apparenti, in alcuni casi pure questa membrana prende un leggiero color roseo sopra di loro. In qualunque maniera siasi, sentiamo immediatamente sotto i tegumenti piccoli tumori mobili, ovali, di mezzana consistenza, di grossezza variabile da quella di un pisello a quella d'una grossa uliva, generalmente poco dolenti comprimendoli, talora sparsi, talor disposti in corona, qualche volta ne esiste un solo. Questi tumori restano spessissimo stazionarii, cagionando di tanto in tanto alcuni passeggieri, e poco forti dolori; qualche volta per altro ingrossano, ma lentamente, e non aumentando di consistenza; quasi mai divengono aderenti; raramente prendono il carattere di scirro.

In capo a più, o men tempo, ad esempio dopo più mesi, nel ritorno della calda stagione, se la malattia abbia cominciato in inverno, o per lo abitare in campagna, gl' ingorgamenti diminuiscono poco a poco, e presto si dileguano intieramente; tale è, almeno, lor modo ordinario di terminare. Trattanto alle volte un di questi tumori infiamma, suol'essere il più grosso, cresce, si rammollisce, divien fluttuante, apresi, dà una marcia, come crema, di buona natura, si abbassa, e si dissolve in alcuni giorni, sia stato tutto compreso nella fusione purulenta, o che ne sia stata esente la sua circonferenza. Mentre avviene questa opera morbosa, delle due cose, una sempre succede, o tutte le altre glandule ingorgate si risolvono, o sivvero una di esse infiammasi alla sua volta, quando la prima è presso la sua guarigione, e segue il medesimo corso. Talvolta veggonsene infiammare a questo modo tre, o quattro successivamente, e percorrere i medesimi periodi. In certuni casi finalmente uno, o più di questi ingorgamenti durano più anni. L'affezione in discorso, la quale, speriamo, or non sarà più confusa colle scrofole, è raro grave.

Cura. Egli è perchè fino al presente è stata confusa la malattia, di cui parliamo, colle scrofole, che la cura dell'una, e delle altre è tuttavia molto incerta e molto contradittoria negli autori. Quindi mentre gli uni celebrano le locali cavate di sangue, e tutti gli antiflogistici, escludono gli stimolanti, gli altri non veggon via di salute pei malati, se non se nell'uso di vigorosissimi eccitanti, e proscrivono i dolcificanti, e tutti allegano numerosi fatti per sostenere loro opinione. Ragionando di un fatto complicato, di cui ciascuno ostinasi ad esaminare una sol parte, egli è impossibile trovarsi d'accordo. Noi abbiamo indagato la verità tra queste opinioni opposte; abbiam messo a partito l'osservazione, il che è stato facile in grazia della nostra posizione in un quartier popoloso, pieno di operaii, dei quali i fanciulli e le donne ci offrivano frequenti esempi de' fatti che noi volevamo studiare, ed ecco quali sono i risultamenti delle nostre esperienze a questo proposito.

L'ingorgamento delle glandule linfatiche del collo cede facilmente agli empiastri ammollienti, e alle locali applicazioni delle mignatte, nei fanciulli sanguigni e quando son sentiti dolori piuttosto forti nella parte ingorgata, e soprattutto quando la pelle che copre i tumori ha un color roseo più o men vivace. Ma non è questo il più solito caso, e in un numero molto maggiore di circostanze i soli empiastri non bastano. Egli è forse più comune ancora vedere i tumori agevolmente risolversi pel solo calore uniforme, e costante, mantenuto nella parte con un pezzo di flanella, o di ovatta di cotone; talora peraltro bisogna aggiungere l'uso

delle unzioni con pomata d'idriodato di potassa. In molti casi gli empiastri nuocciono; eglino aumentano i dolori, provocano un rapido gonfiore delle glandule ingorgate, e sembrano destarvi uno stato d' infiammazione, di cui presto è conseguenza la suppurazione; lor cattivi effetti in queste circostanze derivano probabilissimamente dall'umidità che mantengono nella parte, umidità la quale noi abbiam detto esser una delle cause produttrici della malattia. Finalmente le locali cavate di sangue, determinando una congestione sanguigna verso i tumori, han più d' una volta aggravato il male in maniera per noi chiaramente visibile. La general conseguenza da noi derivata da tutte queste osservazioni è stata, essere il più savio partito in questa malattia, il limitarsi comunalmente in circondare il collo dei malati di flanella, o di ovatta di cotone, e di adoprar di rado, e nelle sole circostanze da noi indicate, le unzioni di pomata di idriodato di potassa, e principalmente le locali cavate di sangue, e gli empiastri. Ciò per la local medicatura.

L'uso d' un infusione di luppolo, o della birra, di un po' di siroppo, o di vino detti *antiscorbutici*, è parso a noi sollecitare qualche volta la guarigione; noi non abbiam mai adoperato più attivi stimolanti; sovente i malati non han preso cosa alcuna, o per indocilità, o perchè son sembrati a noi troppo irritabili, o già presi da un'irritazione di stomaco, e son nondimeno guariti. Basta il dare il siroppo, o il vino detti *antiscorbutici* durante le stagioni umide: egli è consiglio sospenderli nei gran caldi, o durante il freddo asciutto. In taluni casi nei quali la malattia parevaci ostinata, abbiamo ricavato buoni effetti dalle fregagioni d' oro fatte sulla lingua secondo la maniera del dottor Chrestien. Ma ogni qualvolta i malati han potuto vestirsi di flanella, cibarsi di alimenti di buona qualità, e principalmente con vivande arrostite, o son potuti andare alla campagna nella bella stagione, è stato inutile lo adoprare gl' interni rimedii detti di sopra.

Riepilogando quanto è stato discorso, vesti di flanella sulla pelle, e in particolare intorno i tumori, una bevanda amara, il buon nutrimento, e, potendo, la dimora in campagna, e la semplice terapeutica la quale conviene in questa malattia. Non occorre aggiungere che nei casi in cui l'ingorgamento delle glandule linfatiche è simpatico effetto dell' infiammazione di più o men lontane parti, non può cedere se non dileguate queste infiammazioni, ed è in conseguenza contro di loro che vogliono esser diretti tutti i mezzi terapeutici.

Della sub-infiammazione delle glandule meseraiche.

Noi abbiam detto, parlando dell' enterite, ingorgarsi sempre le glandule del mesenterio per l' influenza dell' irritazione della membrana mucosa degli intestini. Un tale ingorgamento può continuare dopo dileguatasi l'enterite; quasi sempre egli è di natura sub-infiammatoria. È quest'affezione cui è stato dato il nome d'*ostruzione*. È impossibile separare l' istoria della malattia in discorso da quella della cronica infiammazione delle vie digerenti; son le medesime cause, i medesimi sintomi, e la medicatura medesima. Non esistendo enterite, l' ingorgamento delle glandule non è generalmente palesato da alcun sintoma; che se l'ingorgamento sia considerevole assai per apparire esternamente, egli è sempre associato ai fenomeni dell'enterite. Si tenterebbe adunque in vano di far l' istoria particolare della sub-infiammazione che discorriamo, non si potrebbe che ripetere ciò che è stato detto trattando della cronica flemmazia del tubo intestinale. Aggiungeremo di aver sempre visto l' *ostruzione* esacerbarsi sotto l'influenza delle medicature stimolanti, e che ci occorre giornalmente di guarirla con metodo dolcificante. I bagni e i lavativi di decozione di crusca, gli empiastri ammollienti sull' addome, le applicazioni di mignatte all'ano in piccol numero, e ripetute secondo la intensità dei sintomi d'eccitamento, l'uso esclusivo del latte, o delle leggiere panate, ed anche la dieta assoluta essendo forti il calor della pelle, e la frequenza del polso, una bevanda dolcificante, vesti di flanella tenute immediatamente sulla pelle, e l'abitare in campagna potendo: tali sono i rimedii, dai quali noi abbiamo ricavato buoni effetti quasi costantemente.

SUB-INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA DERMOIDE.

Generali considerazioni

La pelle pure può contrarre delle sub-infiammazioni. Le pustule ci sembrano un' esempio ben chiaro; e noi non siam

d'opinione che possano referirsi queste affezioni alle flemmazie, nè collocarsi tra le disorganizzazioni eccetto che non vogliansi ritenere come piccoli tubercoli. Egli è l'istesso della lebbra, malattia nella quale l'iniezione sanguigna appena esiste in alcuni casi e spesso manca affatto, e la quale al contrario è caratterizzata da molta affluenza di umori bianchi. Non son senza dubbio queste due malattie le sole sub-infiammazioni di cui soffra la pelle, ma le altre che in essa si sviluppano, o succedono a flemmazie, e in allora loro istoria è compresa in quella di tali flemmazie, o sono succedute da disorganizzazioni colle quali si confondono.

Delle pustule.

Son chiamate pustule piccole concrezioni formate dall'umore inspessito dei follicoli della pelle, le quali han lor sede più solita nel dorso, e nella faccia, particolarmente intorno le pinne del naso, e nelle tempie, ed uscendone, comprimendo, sotto forma di vermi biancastri, di cui l'estremità, la quale era rivolta verso l'esterno è nera. A rigore queste concrezioni non costituiscono uno stato morboso; nondimeno non possiam dire che sia in stato naturale la pelle in cui hanno sede, e dobbiamo considerarle siccome piccole sub-infiammazioni isolate; elleno stanno di mezzo tra lo stato normale, e quello di malattia, e danno un'idea assai esatta, dal grado d'irritazione in fuori, di ciò che noi intendiamo per sub-infiammazione. Riunite in molto numero in un piccolissimo spazio, elleno destano sovente intorno di loro uno stato infiammatorio, di cui il risultamento è l'uscita di una maggiore, o minor quantità di una materia caciosa: questa materia esce comprimendo, e spesso sua espulsione è succeduta da stillamento più o meno abbondante di fluido limpido, e concrescibile. Egli è probabile che i bottoni del volto i quali degenerano in ulcere carcinomatose comincino dalle pustule.

Della lebbra.

Alibert comprende sotto questa denominazione più sub-infiammazioni della pelle, le quali tosto, o tardi prendono il tessuto cellulare, e di cui i comuni, e principali caratteri sono, l'ingrossamento, e la rugosità della pelle indotti dall'affluenza, e dal ristagno d'una grande quantità di fluidi bianchi nel suo tessuto, e la diminuzione più o men considerevole, ed anche la intiera perdita di sua sensibilità. Il detto professore ne ammette tre specie, cioè: la *lebbra squamosa*, la *lebbra crostacea*, e la *lebbra tubercolosa*. Quest'ultima è stata antecedentemente descritta sotto nome *d' elefantiasi de' Greci*, essa non è una lebbra.

Cause. Essendo questa malattia divenuta rarissima in Europa, per lo che non v'essendo stato comodo di studiare attentamente le sue cause, l'etiologia è involta in molta oscurità; nondimeno sappiamo, senza dubbio, trasmettersi ella ereditariamente, nè è men certo che sia contagiosa. Certe locali condizioni favoriscono il suo svilupparsi; è principalmente osservata nei luoghi in cui stagnano le acque salse, e dov'è ardente il caldo. Tuttavolta ella apparisce parimente nei climi glaciali della Norvegia, e della Groenlandia, ma sempre sulle coste, e pare dovuta all'uso del pesce salato, o fumigato, il quale serve di nutrimento quasi esclusivo agli abitanti di tali paesi nella maggior parte dell'anno. Le vivande putrefatte e corrotte, e l'uso del porco salato in paesi caldi ne sono parimente cause probabilissime. È fuor di dubbio che la impulizia concorra validamente a produrla. Ella può essere conseguenza dell' applicazione lungamente continuata di topici irritanti sulle empetiggini; le inveterate affezioni sifilitiche scorbutiche o empetigginose dan talvolta l'aspetto lebbroso alla pelle; finalmente è stata vista nascere sotto l'influenza di un' ordinaria causa meccanica. Alcuni autori opinano poter'ella esser prodotta da affezioni morali.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. La *lebbra squamosa, o lebbra de'Greci, e degli Ebrei* ha per carattere squame più o men larghe, ordinariamente rotonde, dure, verrucose, ruvide al tatto, talvolta traversate da solchi profondi, di color cenericcio, o grigio nerastro, e circondate di un' areola rossastra. Ella comprende tre varietà, cioè: la *lebbra bianca* consistente in macchie bianche, e farinose sparse sulla superficie della pelle, e circondate di un areola rossastra; la *lebbra nera* di cui le squame sono grigiastre, dure e lucenti, e di color rosso sucido o violetto l'areo-

la che le circonda; e la *lebbra tiria* nella quale le squame danno alla pelle l'aspetto di quella dei serpenti, cadono spesso spontaneamente, si riproducono in seguito, si estendono talvolta a tutto il corpo, e sotto le quali talora trovasi un liquido purulento. Queste tre varietà della lebbra squamosa incominciau sempre dal cuojo capillizio, e dalla nuca; elleno prendono raramente tutte le parti della pelle. Questa lebbra cagiona talvolta un prurito insopportabile e quando le squame cominciano a staccarsi stilla una materia d'apparenza linfatica, sanguigna quando il malato grattasi forte, e alle volte icorosa; qualche volta le unghie ingrossano, si allungano, e si curvano e nell'ultimo periodo della malattia corromponsi e cadono. In questo periodo le articolazioni son dure e immobili, la pelle si secca, e diviene insensibile, succedono sudori notturni, e il marasmo conduce a morte il malato più o men rapidamente. Detta lebbra si esacerba sempre in inverno, e alle volte in primavera. Ella talvolta si converte in lebbra tubercolosa.

La *lebbra crostacea* è caratterizzata da croste tubercolose, ineguali, solcate, formanti macchie larghe e grosse, e le quali lasciano sulla pelle cicatrici incancellabili. Ella comprende quattro varietà: 1.° la *lebbra volgare*, o *lebbra propriamente detta* consistente in tubercoli pustulosi, i quali si convertono in croste rugose, aspre, e dure, di color giallo verdastro in principio, poscia si fan sempre più nerastre mano a mano che elleno si seccano e sotto le quali esiston cavi purulenti contenenti un icore fetido; 2.° *la lebbra scorbutica, o mal di Rose delle Asturie,* nella quale macchie di color rosso vivo precedono la formazione delle croste che son grigie, profondamente solcate talvolta fin sul vivo, ordinariamente situate nei metacarpi, e nei metatarsi, alle volte fra le due clavicole, o nella superior parte dello sterno, associate ad insopportabile ardor locale, il quale è aumentato dal calore del letto, e a sintomi di gastrica irritazione; 3.° *il mal di morte* caratterizzato da pustule le quali copronsi di larghe croste con profondi solchi, tubercolose, di color giallo verdastro, le quali principalmente si mostrano nelle braccia, nelle cosce, e nelle gambe, talora nel volto, e nell'anterior parte del petto, con languore e marasmo; 4.° finalmente la *lebbra sifilitica* caratterizzata da bottoni pustulosi, crostacei, e tubercolosi, rotondeggianti, ineguali, molto elevati sopra la pelle, di cui gli uni si avvicinano e si confondono, gli altri sono intieramente isolati, e da croste gialle verdastre, or grosse e aventi asprezze depresse nel lor centro, o screpolate e solcate, or prominenti e tubercolose, sotto le quali è una materia puriforme fetidissima, e le quali per lo più son nella fronte.

La lebbra di cui noi, secondo gli autori, abbiamo descritto le quattro varietà è ordinariamente precorsa da malinconia, da tristezza, da debolezza, e da lassezze estreme. Ella incomincia spesso con pustule turchinicee, le quali principalmente appariscono nel volto, sviluppansi lentamente, si coprono di croste le quali in particolare prendono la posterior parte del tronco e le membra, impedendone i movimenti. Queste croste son secche, talvolta scola dalla lor base un'umor giallo, e di pestifero odore, e distaccandole stilla sangue nerastro. La pelle si dissecca, divien rugosa, e sovente insensibile, e nella faccia prende un color bronzino, di rame, livido, o violaceo. L'irritazione diffondesi alla membrana pituitaria, la qual separa un liquido acrimonioso, e s' esulcera; diffondesi pure alla volta palatina, e alla gola, ove si fanno egualmente delle esulcerazioni; gonfiano le narici, e le labbra, arrossiscono i margini delle palpebre, e si esulcerano parimente, e appariscono sintomi di gastrica irritazione. Le ulcere della pelle si estendono al tessuto cellulare, ai muscoli, ed alle stesse ossa; le dita, e le mani imputridiscono; e tutto questo guasto succede quasi senza dolore. Alle volte si palesano sintomi di scorbuto, e particolarmente nella lebbra delle Asturie. Quando la malattia è poco avanzata diminuisce durante i calori dell'estate, ma presto, o tardi il malato muore sfinito, e consunto.

La durata delle due specie di lebbra or descritta è sempre lunga; ell'è sovente di molti anni. Questa malattia è raramente curabile.

Cura. Moltissima incertezza è intorno la cura la quale conviene opporre alla

lebbra; ecco quali sono i rimedii teoreticamente consigliati. Cambiare il regime del malato, e metterlo all'uso di blandi, e nutritivi alimenti, raccomandarli molta pulitezza; darli internamente i sudoriferi, le decozioni delle piante dette depurative; esternamente adoprare le applicazioni ammollienti in forma di empiastri, e in bagni, i bagni di vapori semplici, o ammollienti, i narcotici, le acque solfuree in bagni, o docce, e principalmente continuare questa medicatura con perseveranza, non si scoraggiando per la lentezza del successo. Ecco ora alcuni di que'che sono stati a vicenda lodati contro questa affezione. È stata preconizzata la saponaria, la contraierva, la serpentaria virginiana, la zedoaria, il *ledum palustre*, il trifoglio aquatico, la scorza d'olmo piramidale, la dulcamara, l'estratto di cicuta, la tintura di canterelle, gli arseniati di potassa, o di soda, e le fregagioni mercuriali esternamente. Noi limitiamo a questi la enumerazione, facendo voti che un dotto medico osservi questa orribile malattia in que' paesi nei quali è endemica, e dia finalmente qualche schiarimento intorno la sua medicatura.

SUB-INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA MUCOSO.

Generali considerazioni.

Non abbiam da dire che poche parole intorno le sub-infiammazioni delle membrane mucose. In tutti i punti di loro estensione, egli è vero, possono ingrossare, ed ingorgarsi di soli fluidi bianchi in grazia dell' irritazione; ma primieramente ciò è raro, in ragione dei moltissimi vasi sanguigni che le percorrono, e si iniettano facilissimamente; secondariamente, quasi per tutto inaccessibili all'occhio, nissuno esterno sintoma distingue lor sub-infiammazione dal loro stato di cronica flemmazìa; finalmente, quasi sempre queste membrane si sub-infiammano in conseguenza d'una infiammazione lenta, oscura, o la quale abbia lungamente continuato, e nulla indica tuttavolta il passaggio del primo modo d'irritazione nel secondo.

Trattanto, non è dubbio potere l'irritazione, nel suo principio, indurre lo afflusso di soli fluidi bianchi nella membrana mucosa, nella quale ha sede. Probabilmente le cose passano in questa maniera nel cominciare di quelle lardacee degenerazioni dello stomaco, associate appena ad alcuni leggieri sintomi, e insignificanti, di cui talvolta neppur sospettiamo l'esistenza durante la vita, o che non si mostrano all'osservatore, e al malato medesimo che poco tempo avanti la morte. La disorganizzazione gelatiniforme è pur qualche volta, senza dubbio, primitiva, e le perforazioni dette spontanee dello stomaco, e degli intestini son forse ugualmente di frequente conseguenza di sub-infiammazioni, quanto di flemmazìe, o di gangrene di questi organi. Ma, noi lo ripetiamo, non v'essendo alcun sintoma pel quale, durante la vita, possa distinguersi il modo di irritazione di che parliamo nelle membrane mucose dal modo infiammatorio, o dalla lor disorganizzazione, egli è impossibile farne un'istoria ricavata dall'osservazione. Noi rimandiamo in conseguenza a ciò che è stato detto trattando delle flemmazìe di questi organi, e a quanto si dirà in progresso discorrendo della lor disorganizzazione.

SUB-INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA GLANDULARE.

Generali considerazioni.

Tutti i corpi glandulari possono esser presi di irritazione sub-infiammatoria, o vogliam dire, possono ingorgarsi di fluidi bianchi senza traccia di iniezione sanguigna, e ciò nel primo istante che eglino soffrono l'influenza di una causa irritante. Ma, per una parte, questo stato morboso succede quasi sempre alla loro infiammazione, e per l'altra, è frequentissimamente seguìto da disorganizzazione dell'organo, in guisa che talor possiamo considerarlo come uno stato di flemmazìa, e talora come il primo grado dello scirro. La difficoltà di distinguerlo da questi due altri stati morbosi, l'inutilità di questa distinzione per la pratica, ci impegnano adunque a rimettere alle croniche flemmazìe e alle disorganizzazioni delle glandule la istoria di lor sub-infiammazione.

SUB-INFIAMMAZIONI DEL SISTEMA FIBROSO.

Generali considerazioni.

Il sistema fibroso è per sua stessa natura dispostissimo alle sub-infiammazioni; trascorso da pochissimi vasi sanguigni estremamente sottili, le cagioni di irritazione possono difficilmente indurvi l'affluenza di sangue necessaria a costituire uno stato infiammatorio, elleno al contrario vi determinano con facilità affluenza più o men considerevole di fluidi bianchi. Trattanto nessun autore parla delle

sub infiammazioni di questo sistema, e riferiscono generalmente alle infiammazioni tutte le irritazioni che in lui si destano. La profondità nella quale egli è situato, e principalmente la rarità delle occasioni di poter fare anatomiche investigazioni intorno le acute irritazioni, è giusta ragione di questa omissione, e noi stessi non avremmo parlato delle sue sub-infiammazioni, se non fossimo stati obbligati di collocare tra loro quelle della cornea, e quella del cristallino. Queste due parti non potendo essere rattaccate con alcun tessuto dell'economia, noi abbiam dovuto approssimarle a quello col quale sembra che abbiano più somiglianza.

Dell' albugine.

In conseguenza delle violente infiammazioni dell'occhio, quasi sempre sviluppasi nella cornea una macchia bianca, opaca, situata tra le lamine di questa membrana, e formata da un'effusione di fluidi bianchi concrescibili; è detta macchia cui han dato il nome *d' albugine*. Talvolta la vegghiam pure sopravvenire spontaneamente, o almeno senza apprezzevole cagione nelle persone malate di sifilide, di empetiggini, di sub-infiammazioni delle glandule linfatiche succutanee, o di scrofole. Ella ha caratteri assai chiari per non la confondere colle altre macchie della cornea, colla *nuvoletta* ad esempio, ma è uopo confessare esser questa distinzione di pochissima importanza. Ecco trattanto questi caratteri.

L'albugine consiste in una macchia irregolare, bianca, azzurrognola, e alquanto somiglievole alla madreperla, generalmente più opaca nel centro che nella circonferenza, e la quale a cagione della sua situazione profonda quasi mai è prominente, o lo è pochissimo. Questa macchia è alle volte isolata in mezzo la cornea, altre volte invece è solcata, ed anco penetrata da piccoli vasi sanguigni. L'albugine impedisce più o meno la vista, secondo la parte della cornea che occupa, secondo la sua estensione, e il suo grado d'opacità; larga, e situata nel centro della cornea produce la cecità; situata in un dei punti della circonferenza di questa membrana, obbliga il malato a guardare obliquamente, a guardar losco; essendo piccolissima, e nel centro della cornea, ella impedisce meno la vista in luoghi nei quali è poca luce, di quello faccia, essendo esposti a molta luce, in ragione della maggiore dilatazione della pupilla all'oscurità che alla luce, per lo che un numero maggiore di raggi può condursi alla retina.

La nuvoletta, o nefelio, di cui non faremo una particolar descrizione, differisce dall'albugine in quanto ell'è meno opaca, più superficiale, e sembra piuttosto consistere in un'oscuramento, un appannamento della trasparenza della cornea, che nell' effusione tra le lamine di questa membrana di un siero lattiginoso, siccome accade nell' albugine; ella è inoltre biancastra, e confondesi insensibilmente nei margini colle vicine parti. Finalmente i caratteri del *leucoma*, o cicatrice della cornea son sempre un sensibile abbassamento, e un color liscio e lucente il quale molto stacca da quello della cornea; non sarà dunque confusa coll' albugine.

Cura. L'albugine prodotta dall' acuta, o cronica congiuntivite dileguasi pel solito insiem con questa flemmazia o poco dopo per l'azion dei rimedii che si adoperano in tal circostanza, vale a dire le locali, e generali cavate di sangue, i revulsivi, i collirii, e i topici ammollienti, astringenti ec. I fanciulli soprattutto guariscono quasi sempre per la maniera detta, ed anche talvolta spontaneamente. Ma non esistendo più tracce d'infiammazione, e nei casi in cui l' albugine s' è formata senza esserne stata preceduta, bisogna metter in uso la pomata di Janin, il soffiamento dell' ossido di bismuto, o dello zucchero candito ridotti in polvere impalpabile, le lavande d' acqua di mare, d'acqua di Balaruc (Demours), i collirii astringenti, e risolventi contenenti solfati di zinco, di rame, di ferro, dell' acetato di piombo ec. il laudano puro, o il fiel di bue, di pecora, di luccio, di barbo, messi sulla macchia tre o quattro volte il giorno con un pennellino.

Contemporaneamente si adoprano blandi purganti spesso ripetuti per mantenere una continua rivulsione nelle vie digerenti, i vescicanti, o un setone alla nuca.

Anche non v'essendo più infiammazione del globo dell'occhio, deesi nondimeno fare tuttavia qualche local cavata di sangue se esistano vasi varicosi sulla con-

giuntiva. Demours consiglia in questi casi di attaccare una o due mignatte all' interna faccia della palpebra inferiore, di scarificare i vasi varicosi, o portarli via intieramente con forbici curve; egli consiglia pure, quando l' albugine è esternamente prominente, d' introdurre obliquamente la punta di un'acuta lancetta in tre o quattro punti della macchia. Non v' è altro compenso, fuori di due pupille artificiali, quando l'albugine è in ambe le cornee, non cede ai rimedii indicati, e impedisce intieramente la vista.

Della cateratta.

La cateratta consiste nell'opacità o del cristallino, o della sua capsula o del liquido che è tra loro, e chiamato col nome di umore del Morgagni; ella può adunque esser considerata come una subinfiammazione; queste parti possono essere separatamente malate, o possono esserne malate due, o tutte e tre simultaneamente. Da ciò derivano più varietà di cateratta: la prima è stata chiamata *cristallina*, o *lenticolare;* la seconda *capsulare*, o *membranosa;* la terza *interstiziale;* e finalmente la quarta, quella in cui più parti insieme sono divenute opache, è stata chiamata cateratta mista, o *capsulo-lenticolare*. In tutti questi casi il cristallino, o la sua membrana divenuti opachi, operano come veri corpi estranei interposti fra gli esterni oggetti, e il fondo dell'occhio, nel quale impediscono ai raggi luminosi di pervenire.

Cause. L' etiologia di questa malattia è piuttosto oscura. Talvolta avviene senza alcuna apprezzevole cagione; nondimeno son noverate tra le condizioni, per le quali può ella prodursi, la vecchiezza, la impressione lungamente continuata di luce viva, l'uso abituale dei liquori alcoolici, le letture continuate alla luce artificiale, l'esercizio di certe professioni per le quali siamo abbligati a tener gli occhi fissi lungo tempo su piccoli oggetti, principalmente allorchè eglino son lucenti; certe malattie, come la sifilide, l' artrite; finalmente qualunque lesione, commovimento, o contusione dell'organo della vista.

È appena necessario lo avvertire che tutte queste cagioni ed altre moltissime, le quali troppo lungo sarebbe il noverarle, sembrano agire principalmente determinando l'irritazione del cristallino e de'suoi involucri; è per la medesima ragione che tutte le flemmazie dell' occhio son frequentemente succedute da opacità del cristallino, e della sua capsula. La cateratta è talvolta ereditaria; è stata vista trasmettersi per più generazioni; altre volte ella formasi in un certo numero di persone della medesima famiglia, di cui i padri non n'erano stati afflitti, ed in questo caso, o la cateratta è congenita, o sviluppasi in progresso in un'età, la quale è ordinariamente la medesima tra i consanguinei. Martin ha conosciuto una famiglia di cui tutti i membri erano presi di cateratta nell'età tra i quindici, e venti anni. Un simil caso è narrato da Bégin, in cui i figli aveano ereditato questa disposizione dal lor padre; Richter ha visto tre fanciulli nati dai medesimi genitori, i quali ebbero tutti le cateratte nell' età di tre anni; l' istesso autore racconta di averla estratta ad un malato di cui il padre, e l' avo aveano sofferto di cateratta, e di cui il figlio incominciava parimente a soffrirne. Beer ha ugualmente visto molte volte la cateratta affligger più membri della medesima famiglia; ed ha osservato essere la operazione in questi casi raramente succeduta da felice esito. Più fortunato di questo pratico, Dupuytren ha operato più generazioni delle stesse famiglie felicemente.

Sintomi, corso ec. Lo sviluppamento della cateratta suole avvenire lentamente, e gradatamente; secondo Demours il termine medio è di due anni, ma in taluni malati l'opacità non si fa completa se non dopo sei, o otto anni. In altri casi al contrario, la malattia formasi rapidissimamente: Tenon ha visto svilupparsi le cateratte in una giornata in due donne; una di esse avea avuto il giorno innanzi un colpo di turacciolo sull' occhio. È stata pur vista sopravvenire instantaneamente dopo un forte terrore, od altra violentissima impressione morale.

I segni i quali annunziano la cateratta nel suo incominciare sono i seguenti: pare al malato che gli oggetti, principalmente quei che son bianchi, siano circondati da una leggiera nuvoletta; in quest'epoca il medico non scorge ancora alcun notabile cambiamento, e la pupilla è uniformemente nera. Ben tosto apparisce una leggiera opacità, la quale è

il più comunemente nel centro della pupilla, altre volte essa incomincia dai suoi margini; in ambedue i casi ella ingrossa sempre più, e l'indebolimento della vista succede grado a grado ai suoi progressi. In un' epoca più avanzata, e principalmente negli occhi, l'iride dei quali ha un color chiaro, vedesi distintamente sul contorno della pupilla un piccol circolo nero, formato in parte dall'ombra gettata dall'iride sulla superficie biancastra della cateratta, ma principalmente dalla piccola circonferenza dell'iride, il quale è di un color carico, e non è visibile in stato di trasparenza del cristallino, e della sua capsula. Incominciando la cateratta dal centro, il malato esposto a debole luce, come ad esempio nel crepuscolo, distingue gli oggetti, ma solamente da parte; se al contrario la luce è vivissima a cagione del ristringersi della pupilla, egli non vede più nulla. Per ragioni simili, e quando l' opacità non è ancora molto avanzata, il malato non può vedere distintamente gli oggetti situati tra la luce e lui, mentre gli distingue meglio situandosi tra la luce e questi oggetti. Fissando la fiamma di una candela li sembra circondata da un' areola la quale si fa più estesa e più languida, mano a mano che egli se ne allontana; allorchè l' opacità è completa, il malato non distingue più l'areola, ma egli vede ancora il lume, e può fino ad un certo punto giudicare della sua distanza. Finalmente un' ultimo carattere della cateratta è la mobilità dell'iride in tutti i periodi della malattia.

La cateratta lenticolare è spesso effetto dell' infiammazione del cristallino. Ella incomincia dal centro con una macchia grigia giallastra la quale diminuisce d'intensità verso la circonferenza; questo carattere continua anche dopo essere la opacità pervenuta al suo massimo grado. L'ombra del margine pupillare non passa molto che è vista sotto forma di un circolo nerastro sul margine della pupilla, e si rileva sempre più a misura che l'opacità progredisce. L'iride conserva la sua mobilità; e se aumentisi coll'uso della belladonna, o del giusquiamo la dilatazione della pupilla, il malato scorge meglio gli oggetti situati obliquamente. Questa opacità di cui la forma è convessa, è situata ad assai considerevole distanza dall' uvea; ma veggonsi in essa macchie nebulose.

La cateratta lenticolare sviluppasi lentamente; la sua grossezza è maggiore di quella di tutt' altra specie, la cecità è tanto più intiera, quanto è più bianco il cristallino; lo è meno allorchè questo è di color grigio verdastro, o giallo nerastro. Trattanto esiste una varietà di questa affezione in cui la pupilla non riflette alcun colore; conosciuta da Morgagni, Maître Jan, e Wenzel, e descritta da Arachard, chiamata cateratta nera. I segni i quali la precedono, sono quelli stessi di tutte le altre specie. Possiamo scorgerla fissando attentamente l' apertura della pupilla; in allora chiaramente distinguesi un color metallico nero, o bruno differentissimo dalla normale trasparenza delle parti. Noi abbiamo visto una cateratta nera, la quale avea il colore azzurrognolo dell'acciaio brunito. Attentamente guardando, può vedersi la forma convessa della cateratta, e la sua situazione a corta distanza dall'iride.

La cateratta capsulare, o membranosa incomincia quasi sempre dalla circonferenza, e mostrasi in forma di punti, di macchie, o di strie brillanti. Il suo colore è sempre chiarissimo, e non uniforme. Più convessa della precedente ella lo è talvolta in modo che cancella la camera posteriore; il circolo nerastro, il quale scorgesi nel contorno della pupilla, è formato semplicemente dalla piccola circonferenza dell'iride. Weller crede che questa cateratta, come tutte quelle che incominciano dalla capsula, sia sempre prodotta da infiammazione; ad una epoca avanzata ella prende il cristallino stesso, e diviene allora capsulo-lenticolare.

Esistono, secondo Beer, tre varietà di cateratte capsulari. 1.° La *capsulare anteriore*. Questa varietà è assai comune, ella ha delle macchie di colore bianco madreperla, e induce sovente l' opacità, e in seguito l' assorbimento della lente cristallina, dimanierachè ella trasformasi in semplice cateratta membranosa (Travers). Allorchè ella fa prominenza in maniera da mettersi a contatto colla posterior faccia dell'iride, ella obbliga questa membrana a stare immobile, e per la sua opacità riflettendo tutti i raggi luminosi, il malato è assolutamente cieco.

2.° La *cateratta capsulare posteriore*. Ell'è molto più rara dell'antecedente: la opacità vista da parte, sembra concava, e situata profondamente dietro il cristallino; ma comechè quest'organo non tarda molto a intorbidarsi, non possiamo per lungo tempo osservare i progressi della malattia. Travers ha osservato che in questi casi l'operazione per estrazione era facilmente seguita dall'evacuazione del corpo vitreo; inoltre ha osservato che il cristallino non si rammolliva, e non era assorbito come nella prima varietà. 3.° La *cateratta capsulare completa*. Ella per la frequenza sta di mezzo alle due precedenti; i suoi segni molto somigliano quelli della cateratta anteriore; la prominenza che ella forma è talvolta assai considerevole per respingere l'iride nella camera anteriore.

La principal cagione *della cateratta latticinosa*, o del Morgagni è il contatto di vapori irritanti sull'occhio. L'opacità è immediatamente succeduta dalla decomposizione del cristallino in un fluido latticinoso. Questa maniera di formazione pare a noi dubbiosa. Il colore di questa varietà è un leggiero bianco latteo; la sua superficie, di forma convessa, ha un aspetto nebuloso; ella sembra formata di due strati di cui l'inferiore è men trasparente; confricando le palpebre sul globo dell'occhio diviene uniforme il colorito.

Finalmente la quarta specie di cateratta, o la *capsulo-lenticolare*, è piuttosto rara, ell'è ordinariamente di volume enorme. L'iride applicata sulla sua anterior convessità non si dilata che pochissimo anche adoprando il giusquiamo e la belladonna; nella sua superficie son zone soprapposte, di colore bianco, cretacco, e di madreperla. La cecità in questi casi è completa, ma l'apertura della pupilla è rotonda.

Della cateratta capsulo-lenticolare ve ne hanno più varietà. 1.° Quella che è associata con piccoli depositi di nuove materie sulla capsula anteriore del cristallino. Questi depositi costituiscono pel loro aspetto la varietà *marezzata, chiazzata, stellata, reticolata, ec.* 2.° La *cistica o encistica*, di cui la forma è globulosa; quando la capsula non aderisce più alle vicine parti, che per alcuni filamenti, questa varietà è stata detta *ondeggiante, notante*, o *fluttuante* a cagione de'movimenti, i quali ella eseguisce quasi sempre in senso inverso dell'occhio. 3.° La *piramidale*, o *conica*, la quale forma traverso la pupilla, nella camera anteriore una prominenza lucente, di cui la sommità aderisce talvolta alla interna faccia della cornea. 4.° La *siliquosa*, o in forma di baccello secco. Questa è quasi sempre conseguenza di violenta contusione, da cui risulta una vera atrofia del cristallino, e del suo involucro, il quale trovasi durissimo e corneo. 5.° Finalmente è stata chiamata *purulenta* la cateratta di colore giallo citrino, formato dall'effusione di marcia nella cavità capsulare. Schiferli, e Travers parlano di alcuni casi in cui la materia era fetidissima.

Beer ha descritto sotto nome di *false cateratte* diverse alterazioni dell'interno dell'occhio. Quindi la falsa membrana, la quale formasi in taluni casi dietro la iride, in conseguenza dell'infiammazione di questa membrana, e la quale restringe, o oblitera la pupilla, o dietro la cornea dopo la sua infiammazione, rendendo opaca questa membrana, è stata da lui designata sotto il nome di *cateratta falsa albuminosa*; l'intonico il quale rimane talvolta sulla superficie dell'iride dopo l'assorbimento della marcia effusa nella cavità delle camere, sotto quel di *cateratta falsa purulenta*, di *cateratta falsa sanguigna* i piccoli grumi circondati d'albumina, i quali rimangono nella camera posteriore dopo l'assorbimento del sangue effuso nelle due camere, a cagione d'un forte commovimento; lo staccamento, e la caduta del *tappeto* dell'uvea sull'anterior faccia della capsula cristallina sotto la denominazione di *cateratta falsa dendritica, o arborescente*. Ma queste malattie sono altrettante lesioni particolari di cui le descrizioni spettano all'iridite, alla corneite, alla contusione dell'occhio, e non debbono essere comprese nell'istoria della cateratta.

La cateratta è stata talor confusa coll'amaurosi: trattanto i segni distintivi di queste due malattie sono assai chiari, perchè non vi sia pericolo, facendovi attenzione, di cadere in tale errore.

Nell'amaurosi l'opacità è situata ad una considerevole distanza dietro la pupilla; quest'opacità ha una forma eviden-

temente concava, e il suo colore pende piuttosto in verde, o in rosso anzichè in grigio, o bianco. La pupilla è o molto ristretta, o dilatatissima; la sua forma è cambiata; talvolta ha un diametro transversale più esteso del verticale, e somiglia quella dei ruminanti; in altri casi, di circolare ella diviene irregolare, e angolosa. L' iride è immobile, e la sua piccola circonferenza non fa ombra sul fondo; questa immobilità dell' iride non ha alcuna influenza sulla cecità, la quale aumenta, o diminuisce ad intervalli, il che non accade nella cateratta, nella quale ella al contrario aumenta progressivamente; inoltre la sua intensità nella amaurosi non è in proporzione col leggiero grado di opacità. Finalmente i corpi in ignizione offrono un'areola di più colori, e non biancastra, e la maggiore o minor vivacità della luce, o la situazione obliqua degli oggetti non accrescono in alcuna maniera la chiarezza della vista.

Abbenchè la cateratta, e l'amaurosi per lo più esistano separatamente, in taluni casi nondimeno quella stessa causa che ha indotto la cateratta può avere indotto l'amaurosi; egli è importantissimo avverare questa complicazione, avvegnachè ella è una contraindicazione dell' operazione. Verrà sempre fatto rilevarlo, e dalla maniera con cui si sarà sviluppata la malattia, e dall'unione de'sintomi propri di ciascuna di queste due affezioni.

Cura. Si adoprano contro la cateratta i medicamenti interni, i topici, i mezzi ricavati dalla fisica, e finalmente le operazioni. I tre primi ordini di mezzi non han fruttato buoni effetti, secondo Richter, che in alcuni rari casi di cateratte capsulari, e non han mai prodotto, secondo Wenzel, perfetta guarigione, se la cateratta era antica e completa. Questa maniera di medicatura può adunque mettersi in uso nelle sole cateratte incipienti, e risultanti da infiammazione. Sono stati successivamente preconizzati, e compongono il primo ordine de'rimedii detti, i mercuriali, il calomelanos particolarmente, il tartaro stibiato, l'aconito in piccole dosi, e come emetico l'arnica, i millepiedi, la digitale, la belladonna, la pulsatilla (in estratto, e in polvere). I compensi tratti dalla fisica consistono nell' uso del galvanismo, dell' elettricità, ed anche del magnetismo. I due primi agenti, pare abbian sortito felice effetto, secondo raccontano Hymili, e Loder, etc. essendo tuttavia la sub-infiammazione nel suo principio, e leggiera. Gli esutorii alla nuca, la ripetuta applicazione dalla pomata ammoniacale di Gondret sulla sommità della testa preventivamente rasa, e l' applicazione sull'occhio del tartrato antimoniato di potassa sciolto nell' acqua di lauroceraso, sono i rimedii di terz' ordine, i quali han talvolta indotto la risoluzione delle cateratte incipienti, e risultanti da sub-infiammazione della capsula del cristallino, o di questo stesso corpo. In alcuni casi di disposizioni morbose generali, pare che i rimedii adattati a distruggere tali disposizioni di tutta l'economia, abbiano dileguato la nuvoletta del cristallino o della sua membrana, che erane il risultato.

Ma di tutti questi mezzi gli operativi son quelli, il di cui effetto è più sicuro e cui bisogna per lo più mettere in pratica indispensabilmente.

Avanti di dar mano all'operazione, il chirurgo dee fare esame di tutte le circostanze, le quali possono accrescere, o diminuire le probabilità del buon effetto dell' operazione, che vuole eseguire. Su questi dati egli stabilirà il suo pronostico, e potrà determinare: 1.° le cure preparatorie necessarie al malato: 2.° il tempo in cui egli dovrà operare; 3.° la maniera operatoria che metterà in pratica.

L' operazione riuscirà tanto meglio in quanto l'individuo sarà più giovine, men disposto all'infiammazione, generalmente più sano, e soprattutto se non avrà sofferto, o non soffrirà di cefalalgia cronica, di catarro, di reumatismo, di erisipele, di convulsioni isteriche, epilettiche, e altre, di scrofole, di sifilide, d'artrite etc.; di violente ottalmie recidive, di lente ottalmie per lungo tempo dopo che l'occhio è stato ferito, se la cateratta sia succeduta ad una ferita di quest'organo; di infiammazioni di palpebre, di ettropio ec.; di empetiggini bitorzolute, le quali non potessero attribuirsi all'uso di bevande spiritose. Il successo sarà parimenti tanto più probabile, se il malato non sarà nella convalescenza di una grave malattia; finalmente se non esisterà nè amaurosi, nè glaucoma, nè dissolvimento del corpo vitreo, nè atrofia, nè idropisia, nè stato varicoso del globo oculare, perocchè

così fatte complicazioni impossibilitano assolutamente la guarigione. Son pure contraindicazione le epidemie d'infiammazione delle mucose, e di ottalmie particolarmente.

Il primo precetto, il quale risulterà da un tale esame, sarà di distruggere o rimuovere tra queste circostanze tutte quelle che possono esser distrutte, o rimosse, e di operare malgrado l' esistenza di quelle, le quali non possono esser distrutte dal tempo, o dai mezzi terapeutici, allorchè elleno non tolgano tutta speranza di guarigione. La prima cura preparatoria cui dee sottoporsi il malato, consiste nell' uso dei rimedii opportuni a rimuovere tutti questi casi sfavorevoli.

Ordinariamente si dovrà sgombrare il suo ventre, salassarlo se sia pletorico; tenerlo lontano da qualunque commozione d' animo; tenerlo digiuno nel momento in cui sarà operato; finalmente instillargli sull' occhio alcune gocce d' estratto di belladonna un' ora avanti l'operazione per far dilatare la pupilla.

Il determinare il tempo nel quale l'operazione deve esser fatta, non dipende solo dalla stagione dell'anno, ma dipende ancora dal grado di maturità della cateratta. In quanto alla stagione non basta che non infierisca presentemente alcuna epidemìa ottalmica, o altra per tenere a calcolo tutti i casi favorevoli i quali possono derivare dalle atmosferiche condizioni; l' esperienza ha dimostrato che certe epoche dell'anno sono preferibili: quindi è che nella seconda parte della primavera, e in estate le operazioni hanno molto miglior esito che in altre stagioni, nelle quali è in conseguenza regola di non operare se non nei casi di assoluta necessità.

Il secondo punto di vista, sotto il quale dobbiamo considerare l'opportunità dell'operazione si riferisce al grado della malattia, o vogliam dire alla maturità della cateratta. Dicesi esser matura una cateratta allorchè l'opacità è completa quanto può esserlo. Ora non dobbiamo operare la cateratta se non quando ella è perfettamente matura; 1.° perchè, dopo un certo tempo questa circostanza fa credere che la irritazione siasi completamente dileguata; e 2.° perchè principalmente operando avanti che la vista sia affatto perduta, ci esporremmo a vedere l' infiammazione che sempre succede all' operazione, e la quale è talvolta violenta in maniera che termina colla perdita dell'occhio, privare il malato del benefizio della vista per quel tempo che avrebbe potuto tuttavia goderne. Tuttavolta l' esperienza dimostra esser nocevole lasciare, e per lungo tempo, che l'occhio si disabitui all'impressione della luce, ed essere il tempo di operare subitochè il malato non può più condursi, e regolare i suoi affari.

Ma quando una cateratta è matura, conviene l' operarla, mentre quella dell' altr' occhio è incipiente, o conviene aspettare a che quest' ultima sia ugualmente pervenuta alla sua maturità? La maggior parte degli oculisti credono esser quest' ultimo il più conveniente partito; eglino traggono argomento dal sapersi che l'infiammazione risultante dall'operazione può passar dall' occhio operato a quello afflitto da cateratta incipiente, e ridurre in tal guisa il malato completamente cieco, e soprattutto dal sapersi che aspettando che la cateratta sia matura da ambe le parti, possono operarsi ambi gli occhi nel tempo istesso, ed in conseguenza sottoporre il malato una sola volta alla noia di un regime necessario al buon'esito dell' operazione, finalmente eglino opinano pure non doversi operare ne' casi, ne' quali la cateratta limitata ad un occhio, essendo accidentale, l' occhio del lato opposto è perfettamente sano; avvegnachè per una parte quest' occhio può soffrire, e per l'altra ambi gli occhi non potendo esser dopo l' operazione specchii eguali, ne risulta che la deformità derivante dalla macchia bianca che forma la cateratta è supplantata dallo strabismo. Trattanto la maggior parte di questi timori sono esagerati. Noi ad imitazione di Dupuytren abbiamo spessissimo operato nelle circostanze ora indicate, e non abbiamo finora avuto motivo di pentircene. Che più, questa condotta è una prova di buon esito. È assai tempo che Dupuytren ha osservato infatti, che quando operansi ambi gli occhi contemporaneamente, avvien quasi sempre che l'un de' due vada perduto a cagione dell' infiammazione, la quale sembra lasciar l' uno per gettarsi tutta sull'altro; e questo celebre chirurgo costuma di non operare in principio che l'occhio, il quale è più tempo che è

preso da cateratta, anche quando è matura in ambedue; egli in seguito lascia il malato in riposo per qualche tempo dopo la guarigione, e finalmente opera l'altr'occhio; il che quasi sempre fa con buon successo per ambedue. Questa pratica è parimente la nostra, e a noi pure è riuscita felicemente. In quanto al timore dello strabismo, il quale sopravviene, dicono, quando operasi un' occhio cateratto so essendo l'altro rimasto sano, noi lo crediamo chimerico; perocchè noi abbiam visto operare più persone giovani le quali fin dalla loro infanzia soffrivano di cateratta da una sola parte, nè dopo l'operazione han sofferto di strabismo.

Son tre le operazioni, le quali si fanno per rimediare alla cateratta; lor comune scopo è di rimuovere l'ostacolo il quale si oppone al passaggio dei raggi luminosi, vale a dire o il cristallino divenuto opaco, o la sua membrana. Ma elleno non aggiungono questo scopo nella stessa maniera; da ciò derivano i nomi di metodo per *abbassamento*, *per lacerazione*, e per *estrazione*, coi quali elleno sono state designate in grazia della lor maniera d' azione sul cristallino cateratto so.

Per eseguire queste operazioni si fa ordinariamente sedere il malato sopra una sedia senza spalliera, obliquamente esposta alla luce d'una finestra per modo che l'occhio che operasi sia dalla parte della luce; un'assistente collocatosi dietro il malato gli sostien la testa, la quale egli appoggia contro il suo petto, e la tien ferma in questa posizione con quella delle sue mani, che è opposta alla parte, su cui deesi operare, egli alza la palpebra superiore coll'altra mano, di cui applica il palmo sulla fronte immediatamente sopra l'occhio, che deve esser tenuto aperto. E' facendo colle dita medio e indicatore, le quali oltrepassano il margine libero della palpebra, un traimento su questo velo mobile, che egli dee tenerlo rialzato, e fisso contro l'orbita. Le estremità di queste dita debbono essere distanti dall'occhio quant'è necessario per non lo toccare, o comprimere, ed essere contemporaneamente assai vicine perchè il bianco dell' occhio, che ne è la parte più prominente, batta leggiermente contro di loro ne'casi nei quali sfuggisse dinanzi l' istrumento, e sia in conseguenza forzato a ritornare nella sua posizione. Molti pratici e particolarmente Dupuytren preferiscono piuttosto che il malato sia coricato, e perchè egli sta fermo più stabilmente, e perchè dopo l'operazione non è obbligato a fare alcun moto, circostanza importante siccome noi lo vedremo in progresso.

L'operatore seduto, o ritto deve collocarsi in maniera che la sua testa oltrepassi a un'incirca quella del malato; posizione nella quale può veder l'occhio su cui debbe agire dall'alto in basso. Abbassa egli stesso la palpebra inferiore coll'indice della mano opposta a quella di cui si serve per operare, essendo la mano destra quella con cui tien l'istrumento per operare l' occhio sinistro, e viceversa. L'occhio sul quale non operasi, dee esser coperto con una benda. Il chirurgo incomincia allora l' operazione secondo la maniera che egli ha creduto dovere adottare.

La più antica maniera d' operare è l'*abbassamento*: ell'era conosciuta da Galeno, ma in seguito è stata molto modificata. Questa maniera consiste nel far cambiar luogo al cristallino, nello spingerlo semplicemente nel corpo vitreo, o nel rovesciarlo, mentre s'abbassa.

Sono intieramente andati in disuso gli aghi d'acciaio, d'argento, o d'oro acuti, e conici i quali si attaccavano con delle viti su un manico di legno, il quale gli serviva di astuccio, adoprati dagli antichi per cambiar luogo alla cateratta. Presentemente praticasi l' abbassamento, e il rovesciamento con aghi retti terminati in forma di lancia, e di aghi curvi più o meno acuti. L'ago retto a punta di lancia è usato dagli Alemanni, e particolarmente da Beer. Quest'istrumento il di cui manico è a quattro facce, è segnato da un punto bianco per dinotare lo spianato dell' ago, e distinguerlo dal lato in cui sono i margini; consiste essenzialmente in un fusto d'acciaio lungo da un pollice alle diciotto linee, il quale diminuisce gradatamente di grossezza, partendo dal manico verso la sua estremità, in cui egli s' appiana in un senso, e s'assottiglia in margini taglienti nell'altro. Questi margini finiscono ad angolo, e convergono più discosto colle facce in una punta acuta. La punta a lancia è lunga una linea circa.

Gli aghi curvi più in uso son quelli di Hey, di Scarpa, di Dupuytren.

L'ago d'Hey è alquanto men lungo di un pollice, egli è conico partendo dal manico fin presso la sua estremità, in cui è leggiermente appianato, e aguzzato nei margini, ed ove termina con un tagliente semicircolare affilato come una lancetta. Questa parte appianata è lunga circa un'ottavo di pollice; i lati sono paralleli. Il manico è lungo tre pollici e mezzo; egli è ottaedro.

L'ago di Scarpa, di cui il fusto è più lungo di quel del precedente, è alquanto incurvato nella sua estremità la quale è acutissima; ella divien triangolare, i due margini laterali essendo tuttavolta più sottili e più taglienti di quello sia il canto vivo che è dalla parte della concavità.

L'ago di Dupuytren non ha il canto vivo che è nella concavità di quello di Scarpa: egli è molto acciaiato. Il manico di tutti questi aghi ha un punto nero o bianco secondo che esso manico è egli stesso bianco o nero, corrispondente alla concavità dell'ago.

Operando cogli aghi curvi si scansa un grave pericolo, cui siamo esposti, servendoci degli aghi retti a punta di lancia; questi fra i loro angoli prominenti posson divider l'iride, e siccome son sempre condotti obliquamente sul cristallino, il quale è convesso, ne risulta che eglino non lo toccano che in un punto. Gli aghi curvi al contrario prendono questo corpo con tutta l'estensione di lor concavità, ed in conseguenza molto più solidamente; ma comechè il canto vivo dell'ago curvo di Scarpa può dividere il cristallino, allorchè vuolsi abbassarlo, Dupuytren per evitare questo pericolo, ha fatto il suo ago senza canto vivo nella concavità. L'uno, o l'altro di questi aghi bastano il più comunemente per eseguire l'operazione dell'abbassamento.

L'operazione per abbassamento fatta coll'ago a punta di lancia deve essere, secondo Beer, divisa in tre periodi. Nel primo tempo stando fermo il malato, ed essendo allontanate le sue palpebre, l'operatore prende l'ago, come una penna da scrivere, ed appoggia le dita anulare, e piccolo sulla guancia. Egli indirizza la punta perpendicolarmente alla cornea opaca, essendo lo spianato dell'istrumento orizzontale, ed una delle sue facce rivolta in alto; egli pianta l'istrumento tenuto in questo modo nella sclerotica, distante una linea e mezzo dalla cornea, un poco sotto l'estremità esterna del diametro trasverso dell'occhio, e in direzione perpendicolare alla sua superficie, e lo spinge direttamente finchè la punta non sia scorta traverso l'apertura pupillare. Nel secondo tempo egli fa eseguire all'ago un movimento di rotazione, di cui il risultato è di volgere una delle sue facce verso l'anterior faccia del cristallino. In questo movimento il manico dell'ago retto è riportato nella direzione trasversale. Nel terzo tempo il margine superiore del cristallino deve esser preso dallo spianato dell'ago, e perciò la punta dell'istrumento è condotta in alto, e in addietro; si abbassa in seguito, rialzando il manico perpendicolarmente in dentro e in avanti: l'ago allora agisce come una leva sul cristallino, il quale è spinto nella parte inferiore ed esterna dell'occhio.

Se se ne faccia il *rovesciamento*, il terzo tempo è modificato; si spinge il cristallino nel corpo vitreo comprimendolo in maniera, che la sua anterior faccia divenga superiore, e il suo margine superiore, posteriore.

Gli aghi curvi debbono seguire il medesimo tragitto, ma a cagione della lor forma è più difficile mettere in pratica il precetto di indirizzar sempre perpendicolarmente la lor punta sulle parti che ella deve traversare; per ciò fare sono state adottate più maniere. Gli uni volgendo la convessità dell'ago in avanti, e inclinando il suo manico verso la tempia, fan penetrare la sua punta, facendo a questa descrivere un mezzo circolo per cui ritorna nella direzione trasversa; altri lo introducono in senso inverso, vale a dire che indirizzando la punta dell'ago sulla sclerotica, la concavità dell'ago è rivolta in avanti, e il suo manico diretto verso l'operatore. Ma, tenuto in questa maniera, quest'istrumento penetra nel senso di sua maggior larghezza tra i nervi ciliari, di cui la puntura è molto pericolosa, e debbesi accuratamente evitare; e siccome egli deve esser condotto alla superior parte del cristallino, al quale è necessario che pre-

senti la sua faccia concava, siamo obbligati, appena traversate le membrane dell'occhio, di far descrivere al manico un altr'arco di circolo, per cui sia ricondotto in fuori, e in basso, affinchè la punta dell'ago sia diretta in alto, e in dentro. Egli è adunque meglio indirizzare in principio l' ago sulla sclerotica, nella direzione che bisogna seguire per prendere il cristallino; perocchè oltre risparmiare un de'tempi dell'operazione, seguendo questa maniera è molto minore il pericolo di ferire i nervi ciliari, i quali non possono esser presi che dalla punta molto liscia dell'ago, la quale passa facilmente o sopra o sotto di loro.

Ecco dunque secondo noi, la miglior maniera d'eseguire l'abbassamento, o il rovesciamento della cateratta.

Essendo il malato coricato colla testa alta, e sostenuta da guanciali, una benda coprendo l'occhio del lato opposto a quello in cui operasi, e la palpebra di questo essendo convenevolmente rialzata da un assistente, l'operatore abbassa l'inferiore colle dita anulare e medio della mano sinistra per l'occhio diritto, e viceversa, coll'altra mano prende l' ago tra il pollice, l'indice, e medio; si serve delle ultime due dita di questa mano per prender appoggio sulla guancia, e applicando sul fusto dell'istrumento l'indice della mano con cui abbassa la palpebra, lo tiene in tal guisa stabilmente fisso, e può regolarlo a sua voglia. Poscia tenendo il manico inclinato verso la guancia, in maniera che la faccia convessa dell'ago sia rivolta in su, egli accosta la punta alla sclerotica una linea e mezzo, o due linee dietro la circonferenza della cornea trasparente, per non ferire i processi ciliari, ed un poco sotto il diametro trasversale dell'occhio, per scansare le arterie ciliari lunghe. Egli lo spinge nel globo dell'occhio rialzando poco a poco il manico, la mancanza di resistenza è segno che l' istrumento ha traversato gl'involucri dell'occhio. L'indice della mano, che tien bassa la palpebra lascia il fusto dell'ago, il quale dee esser' ora condotto da una sola mano; si dirige dal basso in alto, e un poco dal di dietro in avanti, finchè la sua faccia concava sia pervenuta sopra il superior margine del cristallino. Un movimento semicircolare lo spinge allora in alto, e in dietro: la punta ne fa uno in senso inverso, e giunge tra l' iride e il cristallino colla sua faccia concava rivolta in dietro, e la sua convessità in avanti, ed essendo accostata dietro la pupilla. Con questo movimento lacerasi la porzione anteriore della capsula cristallina, ma siccome questa conserva spesso una perfetta trasparenza, non bisogna concludere, vedendo chiaramente l' ago traverso la pupilla, che ella sia lacerata; trascurando di assicurarsene in modo più positivo si corre rischio di lasciarla intatta, di veder sopravvenire, quasi sicuramente, una cateratta *membranosa secondaria*. Importa dunque accertarsi che la lamina anterior della capsula è lacerata, e a ciò basta spinger leggiermente l'ago come per farlo passare dalla pupilla nella camera anteriore dell' occhio. Se non incontrisi resistenza la capsula è lacerata; se incontrisi, bisogna girare leggiermente l' ago tra le dita, affinchè la sua punta si diriga in avanti, e servirsene per divider la lamina membranosa. Ciò fatto riconducesi la punta, e la parte convessa dell' ago sul cristallino con un movimento di rotazione in senso inverso al precedente, e terminasi l' operazione siccome quando adoperasi coll'ago retto.

In qualunque maniera l' operazione si faccia, importa, 1.° che il chirurgo trascini insiem col cristallino la maggior parte della membrana che lo copre; restando questa membrana, o grossi brani di lei, può formarsi una *cateratta membranosa secondaria*, la quale obbligherebbe a fare una nuova operazione per lacerarla, ed abbassarne, o disperderne i brani nelle camere anteriore, o posteriore; 2.° che onde il cristallino si fissi, egli lasci l' ago alcun tempo immobile dopo l'abbassamento, o il rovesciamento; nel qual tempo l'umor vitreo viene in avanti, e fa ostacolo al risalimento del cristallino; 3.° che per impedire questo risalimento, egli distrugga con leggieri traimenti l' aderenza posteriore, o anteriore, la quale restasse tuttavia tra la cateratta, e l'iride, o il corpo vitreo.

Ciò fatto l' operatore imprime alcuni movimenti di rotazione all'ago per distrigarlo, poscia lo tira a se, fintantochè la sua parte curva sia arrivata alla ferita degli involucri dell'occhio; dopo lo estrae facendo descrivere al manico un semicir-

colo in senso inverso a quello che è stato fatto nell'introdurlo.

In alcuni casi di cateratta latticinosa, accade che nel momento in cui lacerasi la capsula cristallina, l'umor del Morgagni si spanda nella camera anteriore dell'occhio, e intorbidi talmente l' umor aqueo, che l' operatore non possa più distinguere nè la pupilla, nè il corso del suo ago. Possiamo, regolandoci giusta le anatomiche cognizioni, continuare l' operazione come se quest'accidente non fosse avvenuto; ma in allora è molto raro che venga fatto di liberare sufficientemente la pupilla, sia dal cristallino, sia dai brani della sua membrana, per evitar sicuramente la formazione di una cateratta secondaria; e v'è il pericolo di ferir l'iride. Egli è adunque meglio sospendere l'operazione, ed aspettare a riprenderla che sia stato assorbito tutto l' umor torbido effuso, e mescolato all'umor aqueo.

Avvien pur talvolta, in questo caso, che il cristallino stesso sia trascinato nella camera anteriore dell'occhio, col liquido opaco che contiene la capsula; ma di così fatto accidente non ce ne accorgiamo pel solito se non dopo l'assorbimento di questo liquido. In altri casi il cristallino, abbenchè duro, e desso solo opaco, passa traverso l'apertura della pupilla, e va a cadere davanti l'iride; lo che dipende sempre dall'aver mal diretto l'ago. Potrebbe ivi lasciarsi, perocchè sarebbe assorbito in questo luogo intieramente, e secondo l'opinione di molti, meglio che nella profondità dell'occhio; ma noi abbiam visto una donna nella quale questo corpo, essendo caduto nella camera anteriore c'è voluto più d'un anno perchè fosse completamente assorbito, e per tutto il qual tempo egli ha mantenuto accesa colla sua presenza un'infiammazione forte assai per impedire alla malata di servirsi del suo occhio. Per questo fatto noi abbiam ragione di credere che sia meglio imitare la condotta tenuta da Dupuytren in un somigliante caso, e la qual consiste in pungere il cristallino colla punta dell'ago spinta dal di dietro in avanti per la pupilla, fargli ripassare questa apertura, e affondarlo nel corpo vitreo.

La *lacerazione* preconizzata da Scarpa, si fa a un di presso nella medesima maniera dell'abbassamento; nè differisce se non in quanto l'ago, invece di rivoltare il cristallino, e la sua membrana, li divide in posto, e li riduce in più o men piccoli pezzi, i quali in seguito disperde o nella grossezza del corpo vitreo, o nella camera anteriore facendoli passare per la pupilla.

Un secondo metodo di lacerazione è la *cheratonissi*, la quale consiste in lacerare la cateratta penetrando nell' occhio traverso la cornea, e distruggere qualunque organico rapporto del cristallino, e della sua membrana colle vicine parti. Questa operazione sembra sia stata fatta in principio da una donna con un ago, secondo racconta Turquet, nel 1690. Solo in questi ultimi tempi ell'è stata pubblicamente praticata da Buckhorn, e da Langenbeck.

Gl' istrumenti necessari per fare quest'operazione son que'medesimi aghi che si adoperano per l'abbassamento, o del cheratomo di Langenbeck, il quale è un ago con margini taglientissimi. Si dirige perpendicolarmente la punta dell'ago sulla cornea trasparente; servendosi di un ago curvo, il manico è quasi accosto alla tempia, e la concavità dell' istrumento è come applicata sulla convessità della cornea. Si fa la puntura distante una linea dalla circonferenza della cornea, e in una posizione obliqua rispetto al centro della pupilla antecedentemente dilatata; possiamo ugualmente introdur l' ago verso l'inferior margine della cornea, ma in allora bisogna che l'occhio sia tenuto molto più stabilmente fermo di quando piantasi lateralmente. In qualunque maniera facciasi spingendo l'ago, si tiene una direzione obliqua fino alla pupilla, per la quale si fa passar la punta dell' istrumento, e si traversa la parete anteriore della capsula, la quale lacerasi, dopo di che si fa in pezzi il cristallino, imprimendo alcuni movimenti all'ago, e si abbassano le più grosse porzioni della cateratta. Si fanno quant'è possibile, sporgere traverso la pupilla le porzioni della cateratta che l' ago può spingervi, e si precipitano nella camera anteriore. Quest'operazione in talune circostanze si eseguisce in più volte. Le aderenze, l'età, e la soverchio irritabile disposizione di alcuni malati necessitano queste precauzioni.

Il metodo per *estrazione* è stato indicato da Albucasis, il quale caduto in errore per le false idee che si era fatto

della cateratta credeva che si potesse trar fuori con un'ago vuoto sul quale si farebbe il succhiamento.

Freytag tra i moderni sembra essere stato il primo ad eseguirla dopo il risorgimento delle scienze in Europa; egli l'ha messa in pratica, secondo Samuel Cooper verso la fine del diciassettesimo secolo. Dopo di loro, Saint Yves, Daviel, Petit, e Wenzel principalmente la proclamarono in maniera che ella è stata per alcun tempo in uso più di tutti gli altri metodi d'operazione, ed ora ha un'egual numero di fautori all'abbassamento.

Essendo l'assoluta immobilità dell'occhio molto più necessaria pel buon' esito di questa operazione dell'abbassamento, è per questo caso specialmente che gli oculisti hanno inventato istrumenti da lor chiamati *ottalmostati*, e i quali servono a tenere scostate le palpebre, e a fissare il globo oculare. Quasi tutti han loro ottalmostato particolare; ma tutti gli istrumenti di questo genere tuttavia in uso sono alla fin fine o anelli ellittici, i quali si interpongono tra le palpebre, e traverso i quali l'occhio fa prominenza, o semplici uncinetti ottusi, i quali servono semplicemente a tener rialzata la palpebra superiore. Presentemente i chirurghi si servono delle loro dita, o di quelle di un'assistente per adempire a questo scopo; eglino tengon le palpebre scostate, e fissan l'occhio com'è stato detto discorrendo dell'abbassamento.

Che che ne sia, l'estrazione della cateratta si fa in più maniere, le quali per la maggior parte possono dividersi in tre tempi. Nel primo incidesi la cornea; nel secondo si divide la capsula cristallina; e finalmente nel terzo si procede all'estrazione del cristallino.

Ordinariamente si eseguisce l'incisione della cornea trasparente con un coltello di piccola dimensione, di cui la lama è immobilmente fissa sul suo manico; questo coltello è stato dagli oculisti più e più volte modificato nella sua forma, ma i soli rimasti in uso sono il coltello di Wenzel, e quel di Richter. Il primo cui il suo autore ha chiamato *ceratotomo*, nome sotto il quale si designano generalmente adesso tutti questi istrumenti, somiglia molto per la sua lama ad una lancetta a grano d'orzo; egli trattanto ne differisce in quanto che è il suo sol margine inferiore tagliente per tutta la lunghezza, il superiore non lo essendo che vicino alla sua punta per un sesto solamente della sua estensione. Il coltello di Richter ha una lama piramidale, i due margini sono retti, il superiore è orizzontale, e non è parimente tagliente che per un sesto circa della sua estensione presso la punta; l'inferiore tagliente in tutta la sua lunghezza è obliquo. Quest' istrumento di cui la lama presto si allarga dalla punta verso la base, sembra preferibile a quello di Wenzel, perocchè egli compie più sollecitamente, e più nettamente il taglio della cornea.

Di qualunque dei due facciasi uso, l'operatore lo tiene orizzontalmente come una penna da scrivere col margine tagliente per tutta la sua lunghezza rivolto in basso; egli prende appoggio col piccol dito, e l'anulare sulla guancia, accosta la punta dell' istrumento perpendicolarmente alla superficie della cornea trasparente, verso l'angolo esterno dell'occhio, distante un quarto di linea dal margine di questa membrana, e un quarto di linea sopra il suo diametro trasversale, e lo pianta in questa direzione finchè abbia traversato la cornea, e sia penetrato nella camera anteriore dell'occhio; il manico del coltello è in allora ricondotto nella direzione trasversale rapporto all'asse dell'occhio, secondo il piano dell'iride, conservando la punta una leggiera inclinazione in basso, e indirizzato su un punto situato una linea sopra l'estremità interna del diametro trasversale dell'occhio. Il coltello in seguito deve essere spinto lentamente, e forare in fine la cornea dal di dentro in fuori nel punto verso il quale è stata diretta la punta durante l'operazione, e distante un quarto di linea dalla circonferenza della cornea come dalla parte opposta. Egli è conveniente in questo momento portare il manico dell' istrumento in dietro, onde forare la cornea un poco dal di dietro in avanti, per quanto è possibile perpendicolarmente alla sua grossezza. Per compiere il taglio della cornea basta spingere il ceratotomo in una maniera continua senza imprimerli alcuna scossa, e senza comprimere dal di dietro in avanti sulla cornea trasparente. In questa maniera l' istrumento divide le parti senza difficoltà, e senza resisten-

za. Se al contrario comprimasi sulla cornea, egli trascorre più difficilmente, porta l'occhio in dentro, e oltre riuscire il taglio men netto, la sua punta va quasi sempre, anche avanti che sia terminato il primo tempo dell' operazione, a urtare nel naso, e rompersi contro di lui. In allora è necessario per evitare quest' accidente, di ricondur l' occhio nella sua direzione prima di proceder'oltre, ma ciò non vien fatto senza difficoltà, e senza cagionare per la lunghezza stessa dell'operazione una più forte irritazione, di cui il risultato è una più violenta infiammazione consecutiva. Un altro accidente il quale deriva dalla compressione fatta dalla lama sulla cornea trasparente è lo scostamento dei margini della ferita; ma quest' accidente sopravviene principalmente quando per un movimento accidentale, o mal regolato, il coltello è alquanto ritirato dalla ferita, perocchè allora la lama non la chiude più intieramente. Nell' uno, e nell'altro caso esce l'umor aqueo, e l'iride non avendo più sostegno in avanti, si accosta inevitabilmente al tagliente del coltello. Affinchè sia ben fatta l'operazione, il lembo dee esser semicircolare, e le estremità dell'incisione inegualmente alte, essendo l'una una linea sopra l'estremità esterna del diametro trasversale, l' altra essendo alla medesima distanza dell'estremità opposta. Nel tempo in cui si eseguisce l'incisione, l'assistente lascia abbassar gradatamente la palpebra superiore; e appena compiuta, il chirurgo lascia l'inferiore, affinchè il malato alquanto si rimetta dalla sua commozione.

Sono stati parimente proposti alcuni altri istrumenti adattati ad agevolare l'incisione della cornea. I più notabili son quelli di Guérin, di Dumont e quello di Jaeger.

I due primi son composti di un anello, nel quale è ricevuta la cornea trasparente: quest'anello è attenuto ad una scatola allungata, in cui è contenuto uno artifizio destinato a mettere in moto una lama, la quale passa rapidamente davanti l'anello, e taglia e stacca in un'istante indivisibile la metà inferiore della cornea. Una lieva situata sulla scatola serve in questi due istrumenti a dare lo scatto all'artifizio il quale mette in moto la lama. Nell' istrumento di Guérin la scatola fa un'angolo retto coll'anello, il qual serve di ottalmostato, di maniera che quando questo applicasi sulla cornea, il corpo dell' istrumento è rivolto verso l'operatore. In quello di Dumont l'anello, e il corpo dell' istrumento sono nella medesima direzione. Questi due istrumenti hanno il pregio di fare in un'istante indivisibile l' incisione della cornea, la quale, in conseguenza, è compiuta prima che l' occhio abbia avuto tempo di fare alcun movimento, prima che l'umore aqueo siasi potuto evacuare, e l'iride siasi accostata al tagliente dell'istrumento. Ma, da una parte, questi accidenti sono rari, e in generale si possono scansare facilmente; d'altra parte la sorpresa che prova il malato per l' istantanea azione dell' istrumento può benissimo indurre una spasmodica contrazione dei muscoli del globo dell' occhio, e la parziale o totale uscita degli umori. Finalmente l'azione di questi istrumenti non è sempre sicura; noi abbiam visto quel di Guérin forar la cornea da parte a parte, e restare sospeso a questa membrana, la quale non aveva potuto incidere completamente; d' altronde essi son cari, e di difficil mantenimento. Per tutte queste ragioni sono andati in disuso.

L' istrumento di Jaeger è molto più semplice dei sopraddetti, e molto più sicura la sua azione; è un ceratotomo ordinario, sulla lama immobile del quale è posta un'altra lama della medesima forma, e mobile situata in maniera che può sdrucciolare sulla prima comprimendo un bottone analogo a quelli dei temperini detti a canale. Il meccanismo di questo istrumento è facile ad intendersi. Quando è stata traversata da parte a parte la cornea trasparente, il che vien facilmente fatto, perocchè le due lame esattamente soprapposte non han maggior volume di una sola, si tiene immobile l' istrumento, e compiesi l' incisione spingendo la seconda lama; l' occhio tenuto fisso dalla prima non può muoversi, e siccome la lama mobile è avanti l'altra, ella non può agire che sulla cornea, la quale vien tagliata nettamente, regolarmente, e senza difficoltà. Quest' istrumento pare a noi adattatissimo a sodisfare allo scopo pel quale è stato inventato.

La direzione dell'incisione della cornea è stata più volte variata. Nel principio la facevano trasversale; Wenzel il primo

le ha dato una conveniente obliquità. Finalmente per evitare a che la palpebra inferiore alzi il lembo della cornea, è stato pensato di dirigere l' incisione in alto in maniera da staccare la semicirconferenza superiore di questa membrana. Noi abbiam più volte visto operare Dupuytren in questa maniera senza che ne abbia ritratto alcun vantaggio. Ella trattanto è stata adottata da Jaeger, ed è per eseguirla che egli si serve del suo coltello a doppia lama.

Proponendosi di operare ambedue gli occhi contemporaneamente, bisogna, fatta l' incisione della cornea da un lato, procedere all' operazione dal lato opposto, e compierla intieramente in questo per ritornare poscia in seguito al prim' occhio. Si intende che se si terminasse dalla prima parte avanti di farla dalla seconda, l'occhio da cui sarebbe stato estratto il cristallino, potrebbe completamente vuotarsi nel tempo della seconda operazione, nulla impedendo l'uscita all'umor vitreo. Al contrario, quando sono incise ambe le cornee, poco importa di dare compimento all'operazione da una parte piuttosto che dall' altra; terminasi nel secondo occhio, solo per non passare più volte dall'uno all' altro, e inutilmente.

Operando un sol' occhio è uopo procedere immediatamente al secondo tempo dell'operazione, vogliam dire all'incisione della capsula cristallina. Daviel si serviva, per ciò fare, di un piccolo ago in forma di lancia; Lafaye aveva inventato un cistotomo costrutto sul medesimo modello del faringotomo, ma di dimensione adattata al suo oggetto; e leggiermente curvo; Beer adopra una specie di lancetta; altri un' ago da cateratta ordinario, ma i più usano il coltello del quale si son serviti a incider la cornea. Qualunque sia l'istrumento, il quale si adopera, avanti d'introdurlo, l'assistente deve scostar di nuovo la palpebra superiore, e l'operatore abbassare l'inferiore. Scorrendo allora tra i lembi, che egli alza con precauzione, l' istrumento di cui fa uso, e badando che il suo tagliente, o la sua punta non ferisca i margini dell'incisione, l'operatore lo fa penetrare traverso la pupilla, e divide la membrana, dopo di che ritira l'istrumento colla medesima attenzione. Alcuni abilissimi operatori confondono questo secondo tempo col primo, vale a dire incidono la capsula cristallina contemporaneamente alla cornea. Per ciò fare inclinano in addietro la punta dell' istrumento, allorchè, pervenuta alla metà del suo corso, è arrivata al livello dell' apertura pupillare, le fan traversare quest'apertura, incidendo la capsula, poscia riconducendo il coltello nella sua direzione trasversale, compiono il primo tempo dell'operazione.

Finalmente nel terzo tempo si procede all'estrazione. Sovente se l'incisione è assai larga, se è dilatata la pupilla, se non vi sono aderenze, se la capsula è bastevolmente aperta, il cristallino esce di per se stesso; ma pel solito questa uscita spontanea non succede, ed è necessario procurarla. La più semplice maniera per fare uscire il cristallino, è la seguente: l'operatore applica il pollice sulla palpebra superiore, senza comprimer sopra, e solo per sostenere il globo dell'occhio; poscia mette l' estremità d' un dito sulla palpebra inferiore, e lo appoggia leggiermente su di lei, per tenerla ferma tra il globo dell'occhio, e l'orlo orbitale; egli aumenta insensibilmente la compressione, fintantochè il cristallino sia impegnato nella pupilla; e la diminuisce in seguito gradatamente, finchè questo corpo sia uscito, o impegnato tra i margini dell'incisione della cornea, da cui lo trae fuori afferrandolo colla punta del coltello.

Nell'estrazione del cristallino possono incontrarsi delle difficoltà le quali dipendono da più cause. Alle volte è la contrazione della pupilla che si oppone all'uscita di detto corpo: in allora bisogna metter l' occhio nell' oscurità, perchè la pupilla si dilati; e se questo mezzo non basti, comprimesi col pollice la palpebra superiore abbassata, avendo cura d' appoggiare questo dito verso il punto, il qual corrisponde all'unione della cornea trasparente colla sclerotica, perocchè la pressione fatta in questo luogo agisce sul margine superiore della lente, e le imprime un movimento di bilico, pel quale il suo margine inferiore va in avanti verso la pupilla, che egli dilata. Finalmente, se neppur questo compenso riesca, bisognerà applicare sulla palpebra alcune gocce d'estratto di belladonna, ed aspettare che questo topico abbia prodotto l'effetto desiderato per fare l' estrazione. In altri casi il cristallino è ritenuto dalla

sua capsula; in allora possiamo servirci della cucchiaia inventata da Daviel per staccarlo; serve pure spesso allo scopo un'uncinetto inventato da Wenzel, e perfezionato da Demours, il quale somiglia assai per la sua forma l' istrumento dell'istesso nome, il qual serve per ricamare. In altre circostanze la cateratta è aderente all' iride, e non può estrarsi, se non dopo aver distrutti con un ago curvo, e tagliente i legami che la uniscono a questa membrana; in seguito possiamo servirci della cucchiaia per smuoverla. In certi casi è stato visto il cristallino, e la sua capsula incrostati di fosfato di calce. Un simil caso occorrendo bisognerà introdurre traverso la pupilla le pinzette sottili, terminate in doppio uncino le quali Maunoir ha fatto costruire per altro oggetto, cercar di rovesciare il corpo opaco, onde prenderlo per uno de' suoi margini, ed estrarlo.

In altre circostanze il cristallino si estrae facilmente; ma restano dietro di lui o un'umor torbido, o de'pezzi della sua propria sostanza, o de' brani opachi della sua capsula. Nei primi due casi sgombrasi facilmente la pupilla, o con iniezioni d' acqua tiepida consigliate da alcuni oculisti, o il che è meglio, per mezzo della cucchiaia; nell' ultimo caso è necessario servirsi delle pinzette di Maunoir per afferrare, e staccare i brani della capsula: se sembrassero troppo aderenti, si recidono con forbici sottili bottonate, e bene affilate. Questa maniera d'operare è preferibile a quella che adottarono gli antichi oculisti, e la qual consisteva nell'incominciare dall'incider circolarmente la capsula con un' ago in forma di lancia, allorchè avevano conosciuto che ell'era opaca; eglino staccavano parimente un disco corrispondente all'apertura della pupilla, e procedevano in seguito all'estrazione. Egli è molto più facile e più sicuro l'operare come noi abbiam detto.

Può ugualmente avvenire che la difficoltà d'estrarre il cristallino dipenda da un particolare stato di diffluenza del corpo vitreo. In questi casi di fatto, quando comprimesi sull'occhio per fare uscire la sua lente, l'umor vitreo viene innanzi, ed uscirebbe intieramente continuando la compressione. Bisogna per altro convenire che quest'accidente avviene per lo più, perchè l'istrumento introdotto nella pupilla per divider la capsula ha traversato il cristallino, ed ha arrecato pregiudizio alla membrana jaloidea. Checchè ne sia, allorchè sopravviene, bisogna introdurre l'uncinetto, la cucchiaia, o le pinzette traverso la pupilla per afferrare il cristallino, e non potendo, immergendosi il corpo sempre più nella grossezza dell'umor vitreo, decidersi ad abbassarlo sotto il livello della pupilla, e abbandonarlo all'azione de'vasi assorbenti, siccome quando operasi per abbassamento.

Alcuni accidenti più o men gravi possono ugualmente sopravvenire nel tempo dell'operazione. L'uscita dell'umor vitreo è un de'più frequenti. Noi abbiam già indicato due cagioni, le quali possono indurla; ella dipende il più spesso dalla cattiva maniera colla quale l'occhio è tenuto fermo, o colla quale comprimesi per facilitare l'uscita del cristallino. Se nel momento in cui compiesi l' incision della cornea, l'assistente, o l'operatore comprime troppo forte sul globo oculare; se dopo l' incision della capsula comprimasi tuttavia troppo forte, e principalmente se non abbiasi cura di scemare la compressione, quando il cristallino si è impegnato nella pupilla, e di terminarla intieramente nel momento in cui questo corpo è arrivato tra i margini dell'incisione della cornea; il cristallino e l'umor vitreo escono contemporaneamente. Allorchè è solamente uscita in questa maniera una parte dell' umor vitreo, vi supplisce l'umor'aqueo, e dopo la guarigione l'occhio compie egualmente bene le sue funzioni; ma quando la maggior parte o tutto questo corpo è uscito, l'occhio si atrofizza inevitabilmente. Indicar le cause di quest'accidente è un indicar contemporaneamente i compensi per evitarlo.

Un altro più raro accidente è la ferita dell'iride col coltello; ella può esser fatta in due differenti circostanze. Talvolta dipende dall'essere stato l' istrumento piantato perpendicolarmente nella superficie della cornea, spinto con troppa forza, e dall'aver traversato non solo la cornea, ma anco la camera anteriore, e l'iride; bisogna allora ritirarlo sollecitamente, ricondurlo nella sua direzione trasversale, e compiere il primo tempo dell' operazione. Altre volte,

l'iride si presenta al tagliente dell'istrumento, perocchè il coltello essendo stato ritirato in parte, non turando più la ferita, è uscito l'umor aqueo; in allora è uopo fare alcune fregagioni sull'occhio per eccitare le contrazioni di questa membrana, e non riuscendo fatto di ridurla, ritirare il coltello, e compier l' incisione con forbici sottili, ben affilate, e bottonate nella loro estremità. La ferita dell'iride è un grave accidente; ella incomoda l'operazione cagionando uno scolo di sangue, che copre le parti, e impedisce di condurre con sicurezza gli istrumenti opportuni per incidere la capsula cristallina, o estrarre gli avanzi della cateratta, ella desta una più o men grave iridite, e l' individuo resta quasi sempre colla pupilla deformata, per lo che è confusa la vista.

In alcuni casi non si ferisce l' iride col coltello, ma distaccasi una parte di sua circonferenza: ciò avviene principalmente quando la cateratta essendo aderente, tirasi il di sopra coll' uncinetto, o colle pinzette, prima d'averla staccata coll'ago. Wenzel ha visto quest'accidente accader tre volte. In due di questi casi i malati son restati colla pupilla artificiale, la quale non impediva molto la vista, ma la pupilla normale è rimasta irregolare. Nel terzo l'iride si è riattaccata.

Finalmente, dopo l'estrazione, l'iride alle volte fa ernia tra i margini della ferita. Questo accidente oltre destare una violenta infiammazione consecutiva, la quale può indurre la cecità, è suo necessario effetto, non rimediandoci, la formazione di aderenze tra l'iride e i margini della ferita, e il restar deformata la pupilla, e meno adatta a compiere le sue funzioni. Rimediasi facilmente all'ernia dell'iride, respingendo questa membrana nella camera anteriore colla cucchiaia, o con uno stiletto ottuso.

La guarigione avviene tenendo un corso differente dopo ciascuno dei tre metodi operatorii descritti. Dopo l'abbassamento la ferita si cicatrizza nello spazio di alcune ore; il cristallino depresso resta nel luogo in cui è stato situato: è disciolto dagli umori dell'occhio, ed assorbito in alcuni mesi, in un'anno, o più. Ma in capo a dodici, o quindici giorni quando non sopravvenga infiammazione, il malato può servirsi del suo occhio, l' opera dell' assorbimento non turbando ordinariamente la sua trasparenza che per alcuni giorni, ed anco mai. Dopo la lacerazione per la cornea, o per la sclerotica i pezzi in cui è ridotto il cristallino sono assorbiti in posto, o nella camera anteriore; ma l' intorbidamento continua per più tempo, e la vista generalmente non si ristabilisce che dopo tre settimane, o un mese. Dopo l'estrazione la pupilla è chiara immediatamente, la ferita della cornea si cicatrizza in dodici, o quindici giorni, e allora il malato può servirsi dei suoi occhi.

Ma sovente dopo questi metodi sopravvengono accidenti a porre ostacolo al corso della guarigione. Il più comune è l'infiammazione, la quale è talor violenta in maniera da cagionare la perdita dell'occhio; ma dopo l'abbassamento, o la lacerazione è raro che ella giunga a questo punto, avvegnachè l'occhio non ha sofferto che una semplice ferita. Ella al contrario vi perviene molto più spesso dopo l'estrazione, perocchè le membrane dell'occhio sono incise per molta estensione, perocchè i margini dell'incisione della cornea son sovente scostati, e irritati dall'orlo della palpebra inferiore, l'iride alle volte si presenta consecutivamente traverso la ferita, e perocchè finalmente le ferite, e lo staccamento di questa membrana evitansi più difficilmente, ed in conseguenza son più comuni operando con questo metodo, che cogli altri.

Le cateratte secondarie sono un accidente consecutivo comune ai tre metodi: elleno dipendono dall'opacità che contrae la capsula cristallina, allorchè, essendo trasparente nel momento dell'operazione, e perciò sfuggendo alla vista dell' operatore, non è stata incisa per un' estensione bastevole ad impedire ai suoi brani di ravvicinarsi. Elleno, per ragioni facili a capirsi, son più comuni dopo la lacerazione di quello lo siano dopo gli altri metodi d' operare. Noi abbiam detto quali sono le precauzioni necessarie per prevenire quest'accidente, il quale obbliga sempre a fare una seconda operazione.

I vomiti spasmodici sono un altro accidente dell'operazione della cateratta. Eglino sopravvengono quando l'iride, e prin-

cipalmente i nervi ciliari sono stati feriti. Per conseguenza possono sopravvenire dopo tutti i metodi operatorii; ma son più comuni dopo le ferite nelle quali pungesi nel di dietro della cornea trasparente. Quest'accidente è alle volte di tanta violenza che i malati continuano a vomitare per più giorni; ed allora non v'è il solo inconveniente del loro affanno, e del loro spavento intorno al proprio stato, v'è anche quello che il cristallino ritorni nel suo luogo; e che perciò sia necessaria una nuova operazione. Noi abbiam detto come possa evitarsi quest'accidente; se mai occorra, gli antispasmodici a forti dosi sono i soli rimedii che convengono.

Il risalimento del cristallino è un accidente particolare del metodo per abbassamento; quest'accidente sopravviene quando l' operatore ha solamente depresso il cristallino direttamente in basso, perocchè allora non sono completamente rotti i legami che lo fissano nel sito il quale occupa, o quando, avendolo spinto in basso, e in fuori, egli ha ritirato troppo presto l'ago, vale a dire avanti che l'umor vitreo abbia avuto il tempo di inviluppare completamente il corpo. Sopravviene principalmente quando il malato fa dei moti inconsiderati durante le prime ore dopo l' operazione; noi abbiam visto avvenire il risalimento del cristallino dopo trentasei ore. A quest' accidente non può rimediarsi in altra maniera che col rifare l'operazione, dileguatasi che sia completamente la irritazione destata da quella fatta inutilmente.

L' infiammazione è, di tutti questi accidenti consecutivi il più ordinario, e un de'più temibili. È dessa che determina la cecità nel numero maggiore dei casi nei quali l' operazione non è succeduta da buon esito. È perciò che la cura, cui si sottopone il malato, è principalmente diretta a frenarla, o a prevenirla, con qual si voglia metodo sia stata fatta l'operazione.

Questa cura consiste in sottometter il malato al regime delle acute malattie degli occhi. Egli sarà adunque collocato in una camera oscura, e ben chiusa, affinchè nè la luce, nè l' aria possano avere loro azione irritante sull'organo della vista. Una benda composta di sottil pannolino piegato a doppio, ed avente nella sua piega un pezzo di taffettà verde, o nero, sarà attaccata con spilli al suo berretto, e scenderà davanti ambedue gli occhi senza comprimerli. Un salasso dal piede due ore dopo l'operazione, ottimo rimedio il quale noi abbiamo adottato ad imitazione di alcuni oculisti, e tra gli altri di Lusardi, e da cui abbiamo ricavato buonissimi effetti; l' applicazione di pezze imbevute d'acqua fresca sull'occhio; lo stare in letto colla testa alquanto alta dopo l'estrazione, più alta dopo l'abbassamento, per impedire il rilogamento del cristallino: la dieta, l'uso di bevande diluenti, di pediluvi, e di lavativi saranno aggiunti ai detti compensi. In tutta la durata della cura il malato dovrà inoltre tener gli occhi chiusi senza sforzo, come sono in un placido sonno; basterà che gli apra alquanto di tempo in tempo per lasciar uscire le lacrime, le quali trattenendosi irriterebbero l'occhio; se, a cagione dell'infiammazione, si appiccicassero le palpebre, si staccheranno, lavandole con una spugna sottile imbevuta d'acqua d'altea perchè l' umor lacrimale possa scolare. Finalmente non deesi in alcuna maniera permettere al malato di provare se ci vede, avvegnachè l'impressione, anche momentanea, dell'aria e della luce, basta, quand'è intempestiva, per destare una forte infiammazione a cui i più forti rimedii non sempre riescono d'impedire di distruggere la trasparenza dell'occhio.

È inutile il dire che se non ostante le indicate precauzioni accendasi l' ottalmia, bisognerà mettere in opera tutti i rimedii i quali sono stati indicati, parlando della congiuntivite, dell'iridite, dell' ipopio ec.; secondo la sede, e la forma che ella prenderà principalmente.

I pratici non sono d'accordo sul dare la preferenza all'uno piuttosto che all'altro dei metodi operatorii da noi descritti. Gli uni lodano particolarmente l' abbassamento, gli altri la lacerazione, altri finalmente preferiscono l'estrazione. Trattanto è opinione doversi generalmente preferire l'estrazione nei casi di cateratte dure, e libere in persone vecchie, nelle quali è più tardo l'assorbimento, e che al contrario debbano operarsi per abbassamento, o per lacerazione le cateratte aderenti, e quelle le quali son molli. Ma, per una parte il merito che credesi avere l'estrazione nei vecchi, è illusorio; peroc-

chè se egli è vero che l'assorbimento in loro sia lento, egli è ugualmente vero che il cristallino allontanato dall'asse dei raggi visuali non impedisce in alcuna maniera la vista, e potrebbe anche restare intatto senza inconveniente. Noi abbiamo esaminato gli occhi di un vecchio operato da due anni incirca, ed abbiamo trovato gli avanzi del cristallino, i quali non erano stati ancor totalmente assorbiti, e nondimeno questo vecchio aveva prontamente ricuperato la vista. D'altra parte egli è difficilissimo stabilire una preferenza tra i metodi operatorii, prendendo argomento dalla durezza maggiore, o minore della cateratta, avvegnachè non vien sempre fatto ad assai di determinare preventivamente quanta sia la sua mollezza, o la sua durezza, e fino a qual punto sia libera o aderente, e avviene tutto giorno che sia necessario estrarre a pezzi, o lacerare tal cateratta, la quale era stata creduta assai dura, o assai libera per poterla estrarre, o abbassare in complesso, mentre è necessario abbassarne in complesso tal'altra la quale era stato stabilito di lacerare.

È adunque sotto il triplice rapporto della generalità di loro applicazione, delle difficoltà che presentano, e degli accidenti che possono occasionare, che bisogna considerare i diversi metodi d'operar la cateratta per determinare quale meriti di esser preferito come metodo generale.

Sotto il primo punto di vista, il metodo il qual consiste nel penetrare nell'occhio per la sclerotica, è preferibile a quello dell' estrazione, perocchè in tale maniera operando, può farsi, secondo la occorrenza, l'abbassamento in complesso, o la lacerazione, e questa è molto meno pericolosa dei moti necessari per fare la estrazione di una cateratta molle, la quale si divide in lembi, o in frammenti, o lascia dietro di se un'umor torbido difficile ad estrarsi. Ell' è parimente preferibile alla cheratonissi; perocchè se incontrisi operando con questo metodo un cristallino duro, egli è molto difficile, o il dividerlo, o l'abbassarlo, senza far soffrire stiramenti pericolosi alla cornea, e alla iride, a cagione della direzione obliqua, secondo la quale l' ago è penetrato nell' occhio. Finalmente è pure applicabile ad un numero maggiore di casi dell' estrazione, potendo esser fatta su tutti gli occhi; mentre l' estrazione si fa difficilmente su occhi piccoli, e infossati nelle orbite.

Sotto il rapporto della facilità della esecuzione questo metodo supera parimente gli altri. Egli è infatti più facile della cheratonissi; perocchè in quest' ultima l'ago è impedito nei suoi movimenti dal margine dell'apertura della pupilla, nella quale è impegnato. Mentre quando traversa la sclerotica può facilmente eseguire dei moti semicircolari, di cui il centro corrisponde alla piccola ferita; egli è principalmente più facile dell'estrazione, nella quale il minimo movimento falsò può indurre conseguenze funeste, rispetto all'iride principalmente.

Paragonando questi metodi sotto il rapporto degli accidenti primitivi, o consecutivi i quali possono cagionare, sembrerebbe a prima vista che la cheratonissi dovesse suscitarli meno gravi della puntura della sclerotica; trattanto esperienze di paragone fatte all' Hôtel-Dieu hanno dimostrato il contrario; la puntura della cornea trasparente, e lo stiramento che ha sofferto quasi inevitabilmente la circonferenza della pupilla, hanno indotto infiammazioni consecutive della cornea, o dell' iride più frequenti, e più gravi di quelle che si accendono dopo la puntura della sclerotica, e delle altre membrane che involgono il corpo vitreo. Che se sotto questo punto di vista paragonisi il metodo di cui parliamo coll'estrazione, rileveremo che questa non supera quello, se non in quanto non v' ha il pericolo del risalimento del cristallino, nè della ferita dei nervi ciliari. Ma il primo di questi accidenti non obbliga che a ricominciare un' operazione poco grave, e il secondo può generalmente scansarsi, tenendo l' ago a piano, siccome noi abbiamo detto; d' altronde l' imperfezione della cicatrice della cornea, quando il coltello mal diretto ha fatto un lembo irregolare, l'uscita dell'umor vitreo mentre si comprime per fare uscire il cristallino, se la compressione sia troppo forte, o allorchè l' istrumento incidendo il corpo vitreo, ha ferito la membrana jaloidea, le difficoltà che vi sono nel risospingere l' iride quando questa membrana va a far'ernia traverso la ferita, quelle che si incontrano per riprendere il cristallino rovesciato nell'umore aqueo ec.,

tutti questi inconvenienti non stann'eglino in confronto col dispiacere della recidiva, o gli effetti della ferita dei nervi ciliari?

Quindi l' esperienza sta altamente in favore del metodo per abbassamento; almeno all' Hôtel-Dieu tutte le volte che han voluto fare delle prove di paragone, o abbiano operato contemporaneamente un certo numero di persone le quali erano nelle medesime circostanze, o sull' istesso individuo sia stato operato un'occhio per abbassamento, e un altro per estrazione. Queste esperienze fatte più volte da Dupuytren han sempre avuto il medesimo risultato, e ci hanno indotto ad adottare l' abbassamento come metodo generale. Noi ci siamo serviti assai volte di questo metodo esclusivamente: qualche volta è sopravvenuta l'infiammazione consecutiva; ma possiamo assicurare non essere stata mai tanto violenta da intorbidare la trasparenza dell' occhio. Tuttavolta ricorderemo che noi costumiamo di sottomettere i malati ad una cura preservativa piuttosto severa.

ORDINE QUARTO

IRRITAZIONI NERVOSE, O NEVROSI.

Della nevrosi in generale.

L' irritazione non induce sempre una apprezzevole affluenza di liquidi nei tessuti, ne'quali destasi; allora il dolore, o il disordinamento d' una funzione sono spesso i soli sintomi, da cui è palesata. Noi abbiam chiamato questa maniera di irritazione, *irritazion nervosa, o nevrosi*, e l'abbiam definita: *l' accrescimento di azione organica d'un tessuto senza apprezzevole affluenza di fluidi*. Potremo farcene un assai esatto concetto figurandoci le nevrosi come fossero della medesima natura de' simpatici fenomeni delle malattie in generale, e non differissero che in quanto l'irritazione che le costituisce, è idiopatica, invece di dipendere da una causa lontana. Quindi per rischiararne l'intendimento cogli esempi, le medesime convulsioni che muove un' aracnoidite, i medesimi vomiti che muove la nefrite, il medesimo delirio indotto da violenta gastro-enterite ec., esistono spesso indipendentemente da queste flemmazie, e allor costituiscono vere nevrosi.

Siccome appunto l' affluenza anormale del sangue in un tessuto è, come ci siamo adoprati a dimostrare, il carattere patognomonico dell' infiammazione, così appunto l'accumulamento del fluido nervoso in una parte è il carattere fondamentale della nevrosi. Realmente viene facilmente fatto di spiegare tutte le nevrosi ammettendo l'ipotesi di un'influsso nervoso troppo rapido, troppo forte, o troppo copioso nei tessuti che ne sono afflitti; e un' ipotesi la quale s'accomodi a tutti i fatti, e a cui è dato forza dalle più valide analogie, è molto vicina ad una verità dimostrata. Quest' accumulamento di fluido nervoso è assolutamente materiale al par di quello del sangue nei tessuti infiammati, ma non è visibile come quello, avvegnachè il fluido nervoso si sottrae alla vista come il fluido elettrico, col quale la sua identità diviene giornalmente più probabile. Tutti i tessuti nei quali si conducono i nervi, possono dunque esser presi da nevrosi, come tutti quelli, ne' quali si conducono vasi sanguigni, possono infiammare, nè è più ragionevole il far sede esclusiva delle prime la midolla spinale e il cervello, come vogliono certuni medici, di quello sarebbe il far sede di tutte le flemmazie il cuore, e le principali arterie.

Le cause della nervosa irritazione son varie al par di quelle dell' infiammazione o piuttosto ella sviluppasi sotto le stesse influenze, ma agenti in persone predisposte. Le donne, i fanciulli, e gli individui di sistema nervoso irritabilissimo sono in fatti gli esseri, i quali principalmente e quasi esclusivamente sono presi da nevrosi; e questa forma d'irritazione nasce in loro, come la flemmazia per l'influenza del freddo, e del caldo, del secco, e dell'umido, degli eccessi di regime, della soppressione d'abituale emorragia ec. Tuttavolta v'è un cert' ordine di cagioni, le quali producono più specialmente l' irritazione nervosa: sono le affezioni morali, e tra queste le forti, e subite commozioni dell' animo, le avversità, la collera, lo spavento principalmente e i dispiaceri. A queste cagioni è uopo aggiungere di più le seguenti di cui l'influenza è fortissima, cioè le lunghe vigilie, gli studii assidui, l'abuso del caffè, l'ozio, la vita debosciata, le letture romanzesche, o erotiche, e l' onani-

smo. Finalmente i forti dolori, le gravi ferite, le punture, e le lacerazioni dei nervi la producono pure qualche volta. L'azione di tutte queste cause è evidente, tutte agendo direttamente, o indirettamente, o sul sistema nervoso in generale, o su qualche pezzo di questo sistema, e sempre commovendo la sua irritabilità. Se nel generale stato di nervoso eccitamento che elleno inducono, un organo, una parte qualunque siano irritati da tutt'altra cagione, o solamente se queste parti siano naturalmente più irritabili, ne risulterà una parzial nevrosi, mentre ella sarebbe rimasta generale senza queste particolarità. Noi d'altronde vedremo in progresso che esistono delle speciali cagioni per la produzione d'un gran numero di nevrosi parziali.

Egli è piuttosto difficile descrivere in maniera generale i caratteri della nervosa irritazione; per lo più eglino son negativi. Trattanto quando vegghiamo una malattia di cui l'invasione è istantanea, essere palesata da un dolore più o men forte, non associato nè ad affluenza notabile di fluidi, nè a turgore, e spesso dal minimo accrescimento di calore, o sivvero esser palesata da un considerevole disordinamento in una o più funzioni, quando osservasi contemporaneamente un'assoluta mancanza di frequenza di polso, la quale è tanto più notabile in quanto è in opposizione coll'acutezza del dolore, o col disordinamento della funzione lesa, se inoltre questa malattia finisca ad un tratto e spesso di per se stessa, se ella ritorni ad epoche più o men regolari, se lo stato elettrico dell'atmosfera, le affezioni morali, o le altre cagioni enumerate influiscano evidentemente sul ritorno de'suoi accessi o de'suoi attacchi, se finalmente subito dopo la sospensione de'sintomi, e per tutto il tempo che dura l'intermissione, il malato è in uno stato di sodisfacente salute, e a maggior ragione, se ella non sembri neppure di essere stata sconcertata, la malattia è una nevrosi. Tuttavolta non è necessario che tutti questi segni siano riuniti per caratterizzare una irritazione nervosa; basta per avverarla che esista un dolore acuto o un considerevole disordinamento di funzioni senza affluenza di liquidi, o senza accelerramento di polso. In ciascun tessuto ella ha d'altronde sintomi particolari, dai quali non può generalmente accadere di non raffigurarla; sarà nostra cura lo accennarli.

Ma la nervosa irritazione non sempre è semplice come l'abbiam descritta, ella qualche volta si associa ad un'affluenza sanguigna più o men considerevole, ed assai spesso parimente coesiste coll'infiammazione del tessuto che ella prende; ne risulta allora una complicanza di sintomi infiammatorii, e di fenomeni nervosi per cui è difficile la diagnosi. Non è perchè incontrisi della difficoltà a conoscere l'esistenza simultanea delle due maniere di irritazione; il che è anzi assai facile, ma in questi casi la difficoltà sta spesso nel sapere se i fenomeni infiammatorii dipendano dalla irritazione nervosa, o se al contrario i fenomeni nervosi dipendano dagli infiammatorii, o finalmente se esistan solo simultaneamente due ordini di sintomi senza reciproca dipendenza: o in altri termini se trattisi di una nevrosi con affluenza sanguigna, o di una infiammazione con fenomeni nervosi, o della nevrosi e dell'infiammazione simultanee d'un medesimo tessuto. Egli è allora indispensabile ricercare le cagioni della malattia, ponderare i sintomi e osservare lor corso, e talvolta ancora sperimentare alcuni medicamenti come pietre di paragone, in qualche maniera, per rischiarare la natura del male. Generalmente vien ciò fatto con assai sollecitudine quando l'affezione è acuta; ma quando è cronica, talvolta è impossibile fare una diagnosi esatta.

Generalmente nulla è variabile quanto il corso delle nevrosi; quasi sempre egli è notabile per la sua irregolarità, perocchè lor' accessi non seguono, propriamente parlando, con intermittenza nel senso che comunalmente annettesi a questo vocabolo, e tanto meno con periodicità, ma ritornano irregolarmente per l'influsso di nuove cagioni. La gravezza degli accessi è talvolta spaventevole, e nondimeno cagiona raramente la morte. Quanto alla durata delle nevrosi suol'esser lunghissima, benchè in taluni casi sia di soli pochi minuti. In generale queste malattie guariscono difficilmente, anzi molte sono incurabili; trattanto non possono ritenersi come pericolose conducendo raramente a morte; i mala-

ti che ne sono afflitti, soccombono ordinariamente ad altre affezioni le quali sopravvengono nel lor corso, o alla cronica flemmazia, e alla disorganizzazione del tessuto che elleno travagliano, maniere di terminare quasi inevitabili di quelle che durano molto tempo.

I caratteri anatomici delle nevrosi non son conosciuti, o piuttosto di lor natura non ne hanno. Difatti se dopo di loro trovansi delle lesioni, son sempre quelle di un'altro modo d'irritazione, quelle della flemmazia ad esempio, e mai incontransi nei cadaveri disordinamenti notabili ai quali possano riferirsi lor sintomi. Giusta il concetto che noi ci siam fatti della natura di queste malattie, questa mancanza assoluta di dati precisi di anatomia patologica non ci fa maraviglia; giammai se ne avranno, se è vero, siccome noi i primi ne abbiamo espresso l' opinione che le irritazioni nervose dipendon tutte dall' accumulamento del fluido nervoso in un tessuto. Egli è allora evidente che, o questo *fluxus*, quest'affluenza, quest'accumulamento di fluido nervoso accada senza quel d'altri fluidi, o che la sua affluenza si associ a quella del sangue, non può in alcun caso esser notabile nel cadavere, poichè non è possibile scorgerlo neppure mentre i tessuti son tuttavia dotati di vita. Ora secondo quest'ipotesi vien fatto di intendere perfettamente tutti i fenomeni i quali caratterizzano le nevrosi; come pure si intende la subita invasione della più parte di queste malattie, spiegasi benissimo lor mobilità, la facilità e la rapidità colla quale passano dall'un tessuto nell' altro, lor cessare subitaneo e spesso spontaneo, il senso d' intormentimento locale da cui son frequentemente succedute, intormentimento il quale sembra derivare da una dissipazione del fluido nervoso, l' influire dello stato elettrico dell'aria sul ritorno degli attacchi, il perfetto stato di salute il quale succede immediatamente ai lor più violenti accessi, lor guarigione sovente subita dopo più anni di durata ec. La natura delle nevrosi sembra dunque quella che noi indichiamo, ed in conseguenza non debbono avere caratteri anatomici.

Travasare in qualche maniera il fluido nervoso dalle parti nelle quali si accumula, neutralizzarvelo o ripartirlo uniformemente in tutta l'economia sono le indicazioni terapeutiche le quali derivano dalle idee teoriche e dalle generali considerazioni antecedenti. Non son elleno le medesime indicazioni espresse con altro linguaggio, quando è consigliato di rispingere, di distruggere, di disperdere l'irritazione nervosa? I rimedii per adempirle son molti e varii: tra loro, le locali e generali cavate di sangue, i bagni poco caldi, il moto protratto fino all'affaticamento, molta regolarità di regime, l'abitar la campagna, e le distrazioni tengono il primo posto: nel secondo, sono tutti que' molti antispasmodici tanto lodati dai terapeutici, e dei quali è stato tanto abusato, come l' etere, il muschio, il castoro, il succino, l' assafetida, la valeriana, ec.; finalmente noi collochiamo gli ultimi, ma sol perchè lor maniera d'agire non è ben conosciuta, l'elettricità, il galvanismo, l' ago-puntura, l' elettro-puntura, e i due magnetismi. Discorrendo di ciascuna nevrosi particolarmente, noi indicheremo con precisione, per quanto lo comporterà lo stato della scienza, e lo suggeriranno le nostre proprie indagini, le condizioni principali dell'uso di questi diversi rimedii.

NEVROSI DEL SISTEMA NERVOSO.

Generali considerazioni.

Noi abbiam già detto che la sostanza del cervello, del cervelletto, della midolla spinale, e dei nervi poteva esser sede di infiammazioni e d'emorragie, come tutti gli altri tessuti; e noi or vedremo che questi posson contrarre le nevrosi, vale a dire divenir sede di concentramenti o di accumulamenti locali di fluido nervoso senza notabile affluenza d' altri fluidi. Molti medici danno alla parola nevrosi una latitudine abusiva, e se ne servono come termine generale per esprimere tutte le malattie del sistema nervoso, e quindi han creduto doversi biasimare l'espressione di nevrosi del sistema nervoso da noi adottata. Noi non ci tratterremo lungamente a dimostrare il loro errore, e ci limiteremo a rispondere in brevi parole che la cerebrite, l'apoplessia, e l'epilessia han sovente sede nella sostanza bianca del cervello, e che trattanto giammai autore alcuno ha ardito dire che fossero allora tre nevrosi. Tutti i patologi, al contrario, ritengono la prima come un' infiammazione, la seconda come un'emorragia

e la terza come una nevrosi: ora se è conveniente collocare la cerebrite tra le infiammazioni del sistema nervoso, l'apoplessia tra le sue emorragie, dee esserlo e lo è realmente il collocare l'epilessia tra le sue *nevrosi*.

Gli esempi di nevrosi del cervello, del cervelletto, della midolla spinale, e dei cordoni nervosi son tanti, quanti son quelli di tutti gli altri sistemi insieme. Penetrati, impregnati in qualche maniera di fluido nervoso questi organi debbono realmente soffrir più spesso dei turbamenti, i quali risultano dagli sconcerti di questo fluido. Quindi è che contraggono le nevrosi per influenza delle cause le quali producono quasi sempre flemmazìa in altri organi, e quindi è parimente che lor flemmazìe son sempre associate da fenomeni nervosi più o meno notabili.

Tra le nevrosi del sistema nervoso le une disturbano principalmente i movimenti, come *il granchio, le convulsioni, la corea, o ballo di S. Vito, il tremito mercuriale, la catalessi, l'epilessia, e il tetano*; altre sembra offendano principalmente il senso, come *l'ipertrofia, la nittalopia, il priapismo, la satiriasi, l'isterismo, la ninfomania, e la rabbia o idrofobia;* e molte infine consiston principalmente in disordinamento di intelletto, come *l'incubo, il sonnambulismo, il delirium tremens, e la pazzia*. Noi non pretendiamo che questa distinzione sia assoluta, ma non la crediamo senza fondamento, nè inutile; così senza dubbio pensano gli autori, i quali l'hanno adottata, dappoichè noi la stabilimmo. In fatti nulla dee esser trascurato di quanto può in qualche modo rischiarare la natura delle malattie, delle quali discorriamo in questo capitolo, e, sotto questo rapporto, non sarà inutile far notare che le tre grandi funzioni del sistema nervoso, moto, senso, e intelletto, possono essere turbate separatamente. Giusta gl'investigamenti di Bell, Magendie, Rolando, Foville ec. sono assegnati organi particolari a ciascuna di queste funzioni, e perciò questa distinzione è divenuta indispensabile.

Tutte le malattie che noi riuniamo in questo capitolo son'elleno nevrosi? Alcune, come l'idrofobia, e il tetano appartengon'elleno alle infiammazioni? Finalmente molte, come i granchi, e le convulsioni son' elleno altra cosa che sintomi? nell'attuale stato della scienza non possono risolversi completamente queste quistioni. Noi ci limiteremo studiando ciascuna di queste malattie, a far conoscere le principali opinioni, le quali sono in credito intorno la lor natura, e i motivi pe'quali adottiamo l'una piuttosto che l'altra.

NEVROSI DEL MOTO.

De' granchi.

Chiamasi con tal nome qualunque involontaria contrazione, quasi sempre subitanea, passeggiera, e dolorosissima d'uno o più muscoli; que'della polpa della gamba ne sono la più ordinaria sede. Le più frequenti cagioni sono: l'estensione forzata, e la falsa posizione d'un muscolo, la compressione, la puntura, o la contusione d'un nervo. Generalmente i granchi, che prendono la parte posteriore delle cosce, e delle gambe delle donne che hanno i dolori del parto, sono attribuiti alla compressione che fa la testa del feto sui nervi sacri, allorchè ella scende nel piccol bacino; probabilmente son dovuti ad una causa analoga que' che soffrono nel tempo di gravidanza. Ma i granchi della polpa della gamba, della pianta de'piedi, e delle dita, i primi principalmente, sopravvengono spesso senza apprezzevole cagione durante il sonno, o il perfettissimo riposo. Ciò osservasi in tutti gl'individui ma in quelli particolarmente che hanno il sistema nervoso irritabilissimo, nelle isteriche, negl'ipocondriaci, e in tutti coloro che si danno agli abusi venerei, o all'onanismo. Appena sentasi un granchio, bisogna in tutta fretta estendere, o comprimer forte il muscolo convulso, e se abbia preso la polpa della gamba, appoggiar con forza la gamba sul suolo, estendendola sulla coscia, ossivvero appoggiarla contro il letto. Assai spesso liberansi le donne gravide dai granchi delle polpe delle gambe, dai quali son tormentate la notte, e le è impedito di dormire, facendole tenere in letto dei legacci piuttosto stretti. È opinione tra il popolo che questi legacci debbano esser di pelle d'anguilla. Dipendendo i granchi dall'estrema irritabilità del sistema nervoso de'malati, è uopo distruggere questo stato coi rimedii per noi già indicati. Finalmente quand'eglino si associano all'isterismo, all'ipocondria ec. non impongono alcuna cura particolare; eglino terminano con queste affezioni.

Potrebbesi ritenere siccome un granchio continuo quella contrazione di un de'muscoli sterno-cleido-mastoidei, la quale sopravviene quasi sempre dopo una falsa posizione del collo durante il sonno, e che chiamasi *collotorto*. Generalmente è poco dolorosa nel riposo, ma alle volte dura più giorni, ed è necessario fare fregagioni asciutte, o oleose, e oppiate, pediluvi senapati, il bagno tiepido, l'applicazione degli empiastri ammollienti, e narcotici. Il freddo la esacerba, il caldo la alleggerisce.

Delle Convulsioni.

Intendesi generalmente per convulsioni qualunque scossa, o violenta contrazione alternativa, e involontaria di più o men muscoli sottomessi al dominio della volontà. Il nome di *spasmo* è più particolarmente riserbato al costringimento morboso degli strati muscolari della vita vegetativa. Le convulsioni son sempre un sintoma; elleno dipendon sempre dall'irritazione d' una qualunque parte del sistema nervoso. Per enumerarne le cause bisognerebbe dunque riunir tutte quelle dell'irritazione del cervello, del cervelletto, della midolla spinale, e dei nervi. E ciò che han fatto tutti gli autori i quali trascurando la vera natura delle convulsioni, han fatto di questo sintoma una malattia. Che più, siccome le irritazioni cerebrali, cerebellose, e rachidee possono essere simpatiche dei patimenti di tutti gli altri organi, e muovere anche le convulsioni, ne risulta che qualunque agente morboso è stato collocato tra le cause di questo disordinamento. Una tal confusione non è più a comportarsi presentemente; le convulsioni parziali son sintoma dell'infiammazione di uno dei tronchi nervosi; le convulsioni di tutta una parte, di una delle metà laterali, o delle due metà del corpo son sintomatiche dell'irritazione del cervello, del cervelletto o della midolla spinale; lor cause rimote sono in conseguenza quelle delle irritazioni di queste diverse parti, e lor cause prossime queste irritazioni medesime. (V. *nevralgia, nevrite, cerebrite, cerebellite, mielite, epilessia, tetano ec.*). Certe convulsioni epilettiformi, le quali sopravvengono nei fanciulli nel tempo della dentizione, e nelle donne verso la fine della gravidanza, durante il parto, o dopo, sono state chiamate eclanzìa. Tra le altre infiammazioni quella dell'aracnoide è una cagione quasi costante di convulsioni, e dopo questa è la più frequente quella della membrana mucosa gastro-intestinale. (Vedi *aracnoidite*, e *gastro-enterite*). Finalmente in tutti i fanciulli di poca età, e principalmente in quelli predisposti; vale a dire in quelli che han la testa voluminosa, l'intendimento precoce, l' occhio vivace, la fisonomia mobile, i quali dormon poco, e si destan subitaneamente nella notte spaventati e mettendo gridi; che nel giorno son mossi dal minimo rumore, e di cui le guance impallidiscono, ed arrossiscono alternativamente più volte in alcune ore; che hanno in una parola il cervello irritabilissimo: in tali fanciulli basta un'indigestione, la fame, alcuni vermini nelle vie digerenti, l' induramento delle materie fecali, finalmente una leggiera irritazione gastro-intestinale per tormentare simpaticamente il cervello, e muovere le convulsioni. (Vedi *gastro-enterite*, *vermini intestinali*). In una parola l' irritazione diretta, o simpatica d'un punto qualunque del sistema nervoso è sempre la causa di convulsioni. Nell'infanzia elleno son più frequenti che in tutt' altra epoca della vita in grazia della maggiore irritabilità di questo sistema, e della vivacità delle simpatie. Per queste stesse cagioni le donne ne son più spesso prese degli uomini. Per uno stato contrario dell' economia i vecchi, vorremmo dire, ne sono esenti.

Le convulsioni indotte dal solletico, dal ridere, da una subita impressione morale, dalla rapida sottrazione di una certa quantità di sangue, dipendono evidentemente esse pure dall'aumentata irritabilità del cervello. Nell' ultimo caso quest'esaltamento d' irritabilità non è, egli è vero, che relativo: egli dipende, siccome noi abbiam gia detto, dal predominio che acquista istantaneamente il sistema nervoso, allorchè il sistema sanguigno cessa di subito di far con lui in qualche maniera equilibrio.

Se è incontrastabile che le convulsioni non siano altro che un sintoma, non possiamo determinarne nè la durata, nè l'esito, nè il pronostico in una maniera generale. Nondimeno è necessario avvertire che questo sintoma aumenta sempre la gravezza delle irritazioni che associa, che queste irritazioni essendo già gravissime

di per se stesse, e in conseguenza elleno son necessariamente succedute da una pronta morte, o da un sollecito ristabilimento. Tagliando i cadaveri non troviamo lesioni proprie alle convulsioni, ma incontransi le tracce dell' irritazione che le avea mosse. Nel massimo numero dei casi queste tracce sono nell' aracnoide, nella membrana mucosa delle vie digerenti, nel cervello, nella midolla spinale, o nei nervi.

Non v'è parimente una speciale medicatura per le convulsioni: bisogna risalir sempre alla lor causa, poichè, noi lo ripetiamo, elleno non sono che un sintoma. Frenare l'irritazione del cervello, della midolla spinale, o dei nervi che le muove, coi rimedii indicati discorrendo di queste irritazioni; distruggere l'infiammazione dell' aracnoide, della membrana mucosa gastro-intestinale, o di tutt'altro organo da cui elleno dipendono; sgombrare gl' intestini dal meconio, dai vermini, dalle materie fecali indurite ec. coi rimedii che noi faremo conoscere in progresso: son tali le principali indicazioni da compiere, son tali i più sicuri mezzi di farle cessare. Trattanto siccome elleno sopravvengono in persone, di cui il sistema nervoso è troppo irritabile, e siccome inoltre, la irritazione anche simpatica, e leggiera di questo sistema, che elleno palesano necessariamente, è sempre una molesta complicazione, egli è utile secondare la principal cura con rimedii adattati a diminuire quest' irritazione. A tal fine possiamo adunque adoprare i bagni tiepidi; gli antispasmodici, come etere, acqua di fiori di arancio, succino, muschio ec.; il giusquiamo, l'oppio, e tutti i narcotici, ma molto cautamente, e in piccolissime dosi, avvegnachè eglino aumentano la congestione cerebrale, l' ossido di zinco, l'ammoniaca liquida, l' acido idrocianico ec. Questi ultimi rimedii bastan sovente, allorchè le convulsioni son mosse da diretta irritazione dell'encefalo, e questa irritazione non è forte. È parimente in questi casi che s' inducono vantaggiosamente le rivulsioni sulla pelle, e sulla membrana mucosa gastro-intestinale. Per quest' ultimo effetto è molto lodato il calomelanos (protocloruro di mercurio); noi l'abbiamo usato con successo.

Dello Strabismo.

Talvolta avviene che fanciulli in culla o anco in età più inoltrata son presi da convulsioni durante il lor sonno; eglino metton gridi per alcuni istanti, poscia si riaddormentano; o sivvero sembra che passino la notte tranquilla come il solito, ma al loro destarsi hanno uno, o più membra come torte, o ritirate, o la bocca deviata o finalmente hanno lo strabismo più o meno notabile. Lo storcimento delle membra, la deviazione della bocca, tutti le riferiscono alla vera causa, le convulsioni. Ma siccome lo strabismo vien sovente poco a poco, non se ne sospetta la causa neppur quando egli è subitaneo. È attribuito alla forza ineguale dei muscoli dell' occhio; o sivvero all' essere il letticciuolo del fanciullo mal situato, e a ricevere questi la luce obliquamente, per cui dirige il suo occhio da parte, e ne contrae l'abitudine; ossivvero dal prendere che fa un fanciullo miope l'abitudine di guardare con un sol' occhio gli oggetti vicini, forzando così quest'organo a condursi abitualmente infuori, senza che l'altr' occhio seguiti questo movimento; oppure alla forza ineguale dei due occhi, per cui il fanciullo è obbligato a tenerne uno nell'inazione per vedere distintamente; o alla mancanza di parallelismo tra la pupilla, e l'asse visuale o la cornea; o finalmente alla lunghezza ineguale dei muscoli dell'occhio. Nessuna di queste spiegazioni ci par ragionevole, e ritenghiamo lo strabismo come il risultamento persistente di una leggiera irritazione cerebrale, come una convulsione parziale, e permanente. È secondo noi un fenomeno intieramente analogo a quella deviazion di bocca, a quello storcimento, o ritiramento di membra che persistono dopo dileguata la lor causa. Non vegghiamo d'altronde lo strabismo sopravvenire come sintoma nelle infiammazioni del cervello, o de'suoi involucri? Non è egli naturale supporre essere la sua causa della medesima natura in ambi i casi? Se ci fosse opposto che questo sintoma persiste in una circostanza in cui noi lo supponghiamo prodotto da leggiera irritazione, mentre al contrario sparisce, allorchè dipende da grave infiammazione, noi risponderemmo, facendo osservare che accade l'istesso della deviazione della bocca e del ritiramento, o torcimento delle membra, di cui nissuno muove dubbio intorno l'identità delle cause in tutti i casi.

Checchè sia lo strabismo, o la man-

canza di parallelismo tra gli assi ottici, impone una cura speciale. È probabile che i rimedii i quali diminuiscono l' irritazione dell' encefalo servissero a farlo cessare, se fossero adoprati, subito che ci accorgiamo che un fanciullo incomincia ad esserne preso. Ma quando questa deformità è già un po'antica, l'irritazione del cervello non esiste più, la contrazione muscolare, la quale devia l'occhio, è divenuta in qualche maniera abituale: è questa abitudine adunque che dobbiamo distruggere. A tal' effetto obbligasi l'occhio stralunato ad agir solo, coprendo l'altro con una benda, oppure si mette avanti di lui una specie di berrettino di cartone con una piccola apertura, la quale dee sempre essere dal lato opposto a quello verso il quale il globo dell' occhio è tirato dal muscolo convulso, a fine di forzare il muscolo antagonista ad un' aumento di azione, per cui alla lunga si ristabilisca l' equilibrio.

Delle convulsioni del globo dell' occhio.

Il professore Richerand racconta di aver più volte osservato questa malattia (1); ella consiste, secondo questo chirurgo in convulsioni abituali dei globi oculari, i quali sono alternativamente tratti in dentro, poscia spinti in fuori per le contrazioni successive e involontarie dei lor muscoli adduttori e abduttori. Egli pretende aver rilevato che ella dipende dalla debolezza del nervo ottico; sarebbe stato meglio dire che la causa è sconosciuta. Noi trattanto crediamo non essere che un'abitudine viziosa, da cui potremmo sottrarci colla fermezza dell'animo; Richerand l'ha dichiarata assolutamente incurabile. Ella impedisce di poter guardare fissamente gli oggetti, e disturba la vista.

Del tic.

È chiamato tic un movimento convulsivo irregolare e abituale di uno o più muscoli della faccia: è piuttosto una cagione di deformità che una malattia. Per noi non è esso pure che un'abitudine viziosa, la quale può esser guarita dalla sola volontà.

Della voce convulsa.

La voce convulsa consiste in una difficoltà di parlare, cui succede ad un tratto una specie di esplosione di suoni articolati discordanti, alternativamente acuti e gravi, alla produzione de'quali non prende parte alcuna la volontà, e non può impedirli. La causa di questa nevrosi è sconosciuta, in conseguenza è molto incerta la cura. Nondimeno è stata guarita coi vapori dell'etere, colla canfora, cogli antispasmodici in generale, cogli empiastri narcotici ec. Egli è probabile che i vescicanti, i setoni, o i moxa sulle parti laterali della laringe potrebbero procurarne la guarigione, riuscendo inutili gli antecedenti rimedii.

Della balbuzie.

La balbuzie è sempre una leggiera malattia; ma spesso è un'incomodissima infermità. Questa nevrosi della loquela consiste specialmente in pronunziare con difficoltà, e in ripetere a scosse convulse una o più volte quelle tra le lettere o sillabe di cui l' articolazione importa maggiore sforzo e precisione degli organi della voce, e della loquela (2). Presentemente è assai comune opinione che abbia la sua origine nel cervello, ed anche che dipenda da un certo grado d' irritabilità di quest'organo; ma la natura precisa della sua causa non è ben conosciuta. Non incominciasi a distinguere nei fanciulli che verso l'età de'quattro o cinque anni; cresce fino alla pubertà, resta stazionaria nella giovanezza, diminuisce nell' età matura, sparisce più o men completamente nella vecchiezza. Ella è rarissima nelle donne. La timidità e la soggezione l'aumentano, la confidenza e la fidanza la diminuiscono, in una conversazione calorosa e molto interessante il balbuziente cessa talvolta di esserlo per alcuni istanti; l' istesso accade nella collera, nel cantare, o nel declamare. Il professor Desormeaux ha conosciuto un letterato, il quale era divenuto balbuziente per imitazione. Esistono più gradi di questa infermità, da una leggiera difficoltà di pronunciare fino ad un tale impedimento per cui il malato può appena parlare. Vien fatto di superare e

(1) *Nosografia e Terapeutica chirurgiche* tomo terzo pagina 207 quinta edizione.

(2) Dizionario di medicina in 18 volumi *tom.* 3.° *Art. Balbuzie di Rullier.*

far cessar la balbuzie collo studio, colla perseveranza, e una ferma volontà. Declamare, parlare, e leggere ad alta voce, cantare, insistere principalmente sulle sillabe difficili a pronunziarsi, sono i migliori compensi per rimediarvi. L'adulto il quale ha fermamente proposto di liberarsene, perviene quasi sempre al suo fine. Itard ha guarito due fanciulli, facendoli confidare ad aj stranieri, e obbligandoli in questa maniera ad una nuova scuola di loquela. Lo stesso medico ha guarito due altri fanciulli con un piccolo istrumento in forma di forca, di platino o d'oro, il quale egli faceva mettere sotto la lingua: quest'istrumento, egli è vero, incomoda ne' primi tempi, in cui mettesi in uso, l'articolazione della voce, ma si oppone immediatamente a che sia balbettata.

Del singhiozzo.

È difficile definire il singhiozzo: è un inspirazione convulsa associata da particolar rumore, la quale si rinnuova più volte il minuto, e che sembra dipendere da una contrazione convulsiva del diaframma. È raramente uno stato morboso; egli è frequentissimo nei fanciulli; viene in tutte le età dopo l'ingoiamento troppo sollecito d'una certa quantità di alimenti, e principalmente dopo un pasto senza bere. È comunissimo negli ubriachi allorchè il loro stomaco è pieno di vino; talvolta è stato visto sopravvenire dopo forti affezioni morali.

Il singhiozzo esiste sovente come sintoma d'un'altra malattia. Quindi alle volte associa le affezioni cerebrali, e spesso le ernie incarcerate, la pleurite sopradiaframmatica, la peritonite sottodiaframmatica, e la gastrite la quale ha sede nel cardia, o s'estende fino a questa parte dello stomaco, come noi abbiamo avuto più volte occasione di convincercene. Questo sintoma è sempre penoso pei malati; egli talvolta continua dopo la malattia da cui è stato mosso.

In questo caso ed in talune altre circostanze, nelle quali il singhiozzo è primitivo e indipendente da tutt' altro stato morboso, divien talvolta grave ed ostinato in maniera da costituire una vera malattia. Le persone nervosissime ne sono alle volte prese, sia a cagione di forte commovimento dell' animo, sia per imitazione, siccome ne è narrato un' esempio da Sauvages.

Generalmente il singhiozzo si guarisce con semplici rimedii. Basta sovente sospendere per quanto tempo è possibile la respirazione, o di bere lentamente, e senza inspirare, una certa quantità di un liquido qualunque; di ingoiare un po' di ghiaccio, o un po'd'aceto puro, di fissar l'attenzione su qualche cosa, di eccitare lo sternuto per farlo sparire. Il terrore, un impeto di collera, lo sospendono rapidissimamente. Ma in alcuni casi questi mezzi sono insufficienti, e siamo obbligati a far uso de' bagni, degli antispasmodici, degl'oppiati, degli emetici, e della chinachina, quando l'affezione è periodica. In alcuni casi parimente è stato necessario di applicare le coppe asciutte o scarificate, i vescicanti, ed anche un botton di fuoco sotto l'appendice xifoide. Tra le bevande, le quali conviene adoperare, la limonata solforica sembra più efficace.

Egli è quasi superfluo lo aggiungere che il singhiozzo sintomatico non impone alcuna medicatura; egli quasi sempre suol cedere a quella che dirigiamo contro la principal malattia.

Della corea.

È chiamata *corea*, *ballo di S. Vito* ec., una nevrosi di cui la natura è sconosciuta, ed i sintomi consistono in movimenti continui, disordinati, involontari, di una parte, o di tutti i muscoli sottomessi alla volontà. Quando questi movimenti sono generali, il malato fa continue contorsioni di bocca, gesteggia continuamente in una strana maniera; il suo corpo e le sue gambe sono agitate da scosse non interrotte, e fanno singolari contorsioni; talvolta son limitate ad una sola parte del corpo, ed anche alla faccia, a un braccio, o ad una gamba. Sentesi colla mano la contrazione de'muscoli, e può impedirsi con una moderata compressione (1). I malati pronunziano difficilmente, e spesso balbettando, soffrono talvolta intormentimenti, del pizzicore, degli informicolamenti nei muscoli malati, spessissimo una leggiera diminuzione di facoltà intellettuali, dolori di testa, stordimenti, agitazione, vigilia ec.

Le persone afflitte da questa malattia

(1) *Georget*, Dizionario di medicina *tom.* 5 *in* 18 *volumi, articolo Corea.*

sono generalmente gracili, magre, pallide, capricciose, irascibili; alcune sono epilettiche, o, tra le donne, isteriche. Osservasi per lo più nei fanciulli, e più spesso nelle fanciulle che nei fanciulli; gli adulti ne son presi raramente; i vecchi è detto che ne sono esenti. La sua invasione è subita, o precorsa da qualcuni de' fenomeni cerebrali ora indicati; il suo corso è continuo, remittente, o regolarmente intermittente; le esacerbazioni sono determinate, e gli accessi riprodotti da qualunque cerebrale eccitazione alquanto forte, come la collera, la paura, o dal caffè, e dai liquori spiritosi. Questa nevrosi dura da alcuni giorni fino a più anni; ella spesso guarisce spontaneamente all'epoca della pubertà; è raro che abbia funeste conseguenze; alcune volte nondimeno le succedono l'epilessia, l'isterismo, o la mentale alienazione. Serres e Lisfranc credono essere i tubercoli quadrigemelli, il suo punto di partenza, e dipendere ella pure dall'infiammazione di queste parti.

Sarebbe superfluo enumerare le cagioni della corea; son tutte quelle che possono aumentare l'eccitamento cerebrale, quelle in una parola di tutte le irritazioni del cervello. La cura della malattia che discorriamo si compone di generali e locali evacuazioni sanguigne, di bagni freddi, o tiepidi, di bagni, ne'quali mettesi all'impensata il malato, di aspersioni fredde, di antispasmodici, di narcotici, di antelmintici se sia prodotta da vermini intestinali, e di sali di chinachina essendo intermittente. Raccontasi che in Alemagna le persone che ne sono afflitte, van notte e giorno a ballare alla cappella di S. Vito per guarire. Non sarebbe egli possibile che il sottomettere in questa maniera i movimenti al ritmo, e alla cadenza per più giorni, fosse uno dei migliori mezzi per ricondurli sotto il dominio della volontà? Ciò che di somigliante avviene nella balbuzie, tende a farlo credere.

Del tremito mercuriale.

Esiste una nevrosi, la quale ha qualche somiglianza con quella ora descritta, è il *tremito mercuriale*. Tutti gli operai che adoprano il mercurio, come i doratori di metalli, gli stagnatori di cristalli, i fabbricatori di termometri finiscono per esserne presi; come pure possono esserne presi i malati sottomessi alla cura mercuriale prolungata; questo fatto asserito da Sauvages, e da Mérat (1), confermato da più medici, e tra gli altri da Cullerier zio, è stato recentemente messo fuor di dubbio da Colson (2).

Tutti i muscoli del corpo, que' del tronco, come que' delle membra possono esser presi dal tremito mercuriale; trattanto egli è più solito vederlo limitato ai soli muscoli delle membra; è facile lo avverarne i sintomi. Eglino or consistono in un semplice tremolìo de' muscoli, il quale si oppone alla sicurezza de' movimenti, ed ora in vere contrazioni involontarie, le quali obbligano ad eseguire moti irregolari. Questi sintomi sogliono esser continui, crescono sotto l'influenza delle affezioni morali, e degli eccitanti gastrici. Frequentemente son precorsi da granchi, e da dolori vivi di tutto il corpo, i quali si esacerbano nella notte, talvolta sono associati da salivazione mercuriale, nelle persone, le quali han contratto la malattia per influenza di una cura antisifilitica, nelle donne ordinariamente v' ha sospensione di flusso mestruo.

Questa malattia non può esser considerata siccome grave, perocchè essendo recente, basta generalmente perchè guarisca, il sottrarre i malati dall' influenza mercuriale. Più ostinata quando ha già durato un certo tempo, nondimeno ella cede tuttavia all' uso de' bagni a tinozza, delle bevande sudorifere, e dei blandi purganti, se li comporti lo stato delle vie digerenti. Finalmente essendo ella antichissima, a questi rimedii vogliono essere aggiunti gli antispasmodici, come il muschio, il castoro, l' etere, l' oppio ec. In tutti i casi, per ottenere la guarigione, bisogna adottare un conveniente regime; questo regime dee esser rigoroso, e consister principalmente nella dieta lattea.

Della catalessi.

La natura di questa malattia è oscura al par di quella della corea. V' è qualche ragione di credere che sia una cerebrale irritazione; ma ignorasi da che

(1) Dizionario di scienze mediche, *tom.* 4.
(2) Archivi generali di medicina, *tom.* 15.

dipenda il particolar carattere che ella imprime a suoi sintomi. D'altronde egli è l'istesso della maggior parte delle nevrosi del sistema nervoso. Quella in discorso è intermittente, irregolare, e i suoi attacchi consistono in una sospensione per lo più assoluta dell'intelletto, e del moto volontario, con vigore generale o parziale del sistema muscolare, le membra conservando spesso la posizione in cui erano nel cominciamento dell'attacco, o quella in cui mettonsi durante il suo corso. (Georget) (1).

Cause. La molta irritabilità del sistema nervoso, il carattere malinconico, la infanzia, e il sesso feminino predispongono alla catalessi. Ell' è solitamente indotta dallo spavento, dalla collera, dall'afflizione, dalle profonde meditazioni, dagli assidui studii, dalla contemplazione, dalla misticità. È opinione che la presenza dei vermini nelle vie digerenti possa produrla.

Sintomi, corso, esiti, e pronostico. La invasione degli attacchi è ordinariamente precorsa da mal di capo, da turbamento, o da esaltamento di facoltà intellettuali, da dolori di membra, da palpitazioni, da sbadigli; alle volte da leggiere scosse convulsive, da granchi, da rossore o pallore di volto, e da un senso di freddo o di caldo in varie parti del corpo. (Georget). L' attacco è talvolta subitaneo. In tutti i casi la perdita della conoscenza è più o men completa, il collo e le membra irrigidiscono, gli occhi sono aperti, fissi, immobili, e diretti in alto o in avanti. La respirazione ed i movimenti del cuore si fanno liberamente in alcuni malati, eglino son quasi interamente sospesi in altri, e il malato par morto: finalmente talora il polso è forte e frequente, e le arterie temporali battono fortemente. Le membra sono rigide o flessibili, la temperatura del corpo sovente è varia nelle diverse sue parti contemporaneamente; la faccia suol'essere animata e alle volte pallida. L' attacco dura da alcuni minuti fino a più giorni e, allorchè si è dileguato, rimane ordinariamente la cefalalgia, un esaltamento d'animo, e di sensi, e un senso di lassezza, e di infrangimento di membra. Sarlandiére ha visto la catalessi continuare sei mesi senza interruzione.

Il ritorno degli attacchi è più o men frequente; eglino appariscono più volte il giorno o una sol volta tutti i giorni, o ogni due giorni, tre, sei, o otto, e sono indotti dai minimi eccitamenti cerebrali. Nel loro intervallo il malato sta alle volte benissimo; altre volte egli soffre alcuno de'fenomeni cerebrali antecedentemente esposti, più la privazione del sonno, piange o ride senza motivo, patisce di sordità, d' afonia, ec. L'attacco può essere immediatamente seguìto da morte, o da apoplessia la quale mena a questo funesto termine più o men presto; può accadere un solo attacco, seguìto dal ritorno di perfetta salute; finalmente qualche volta sono sue conseguenze l'isterìa, la malinconia, l'ipocondria o il marasmo.

Cura. Georget opina esser poca differenza tra la catalessi, e l'isterìa, egli fa d'altronde notare che queste affezioni esiston quasi sempre insieme. Noi non abbiam visto che una sola catalettica, la quale era contemporaneamente isterica. La cura di queste affezioni dee dunque poco differire; d' altronde ella è la medesima di quelle della maggior parte delle irritazioni cerebrali. Le cavate di sangue sono nel primo posto, ma è stato osservato che i malati quasi sempre si spaventano del general salasso, e si preferiscono le applicazioni di mignatte fatte ogni cinque o sei giorni ai piedi, alle cosce, al collo, alle tempie ec. I bagni freddi, e il ghiaccio sulla testa vogliono essere adoperati con questo primo rimedio: generalmente si ricavano ottimi effetti dalla loro riunione. È stata messa in opera con successo l' elettricità nel tempo degli accessi, o nell'intervallo. Petetin e Sauvages proscrivono i bagni tiepidi, i pediluvi, e i purganti, avendo osservato che son sempre nocevoli in questa malattia. Georget ritiene gli antispasmodici siccome poco utili e spesso nocevoli: egli è parimente d'avviso che si dovesse eseguire più frequentemente il soffiamento polmonare ne' casi di considerevole rallentamento o d' assoluta sospensione di respirazione. Difatti può esser leggierissima la lesione del cervello, o della midolla, e nondimeno avvenir la morte per mancanza di contatto tra il

(1) Dizionario citato *articolo Catalessi.*
Roche e Sanson Tomo I.

sangue e l'aria, da cui risulta il suo cambiamento in sangue nero, e la sua azione stupefaciente sul cervello; il che non accadrebbe facendo in questi casi il soffiamento polmonare.

Dell' epilessia

L' epilessia è una nevrosi cronica e intermittente del cervello, principalmente caratterizzata da attacchi convulsi, pel solito di breve durata, con subita e completa perdita di conoscenza, insensibilità, turgore rosso o violetto del volto, deviazione della bocca, immobilità di pupille, schiuma dalla bocca. (Georget, Dizionario citato articolo *Epilessia*). È stata chiamata *malsacro, caduco, di San Giovanni, male alto ec.* Alcuni autori han chiamato *eclanzia* l' epilessia, la quale guarisce spontaneamente all' epoca della pubertà.

Cause. I fanciulli e le donne ne son più spesso presi degli adulti, degli uomini, e principalmente de' vecchi. Ella talora apparisce ne'primi giorni dopo la nascita; è ereditaria. Sembra sia più frequente ne' paesi freddi che in tutt' altre regioni. È stato osservato che ella alle volte prende alcuni animali, come il cavallo, il bue, il cane, il porco. Lo spavento è la sua più frequente causa: è a notarsi che la maggior parte delle epilessie congenite coincidono con un moto di terrore sofferto dalla madre nel tempo della gravidanza (Georget); come pure è a notare che molte donne erano nel periodo mestruo, quando sono state prese dal terrore che ha mosso l' epilessia (Georget). Dopo il terrore le cagioni, dalle quali è più frequentemente prodotta questa nevrosi, sono: la collera, l'afflizione, l'onanismo, e gli eccessi venerei. Ella s' associa piuttosto spesso all' idiotismo. Finalmente in alcuni casi la cerebrale irritazione che produce l'epilessia, è parso esser simpatica d' una remota irritazione della pelle, dello stomaco, dell'utero, dei reni, e principalmente della irritazione intestinale cagionata da vermini. È stato parimente osservato che può dipendere da tumori che siano sul corso di un nervo. Egli è probabile che questi tumori non sieno altra cosa che piccoli tubercoli dolenti di cui sarà discorso trattando delle nevralgie anomale.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Gli attacchi dell' epilessia sono raramente annunziati da sintomi precursori; nondimeno, secondo il dottor Georget, ciò avviene quattro, o cinque volte di cento volte. Questi fenomeni precursori sono quasi sempre cerebrali, come tristezza, cattivo umore, dolori di testa, granchi, l'udir insoliti mormorii, il vedere oggetti luminosi, ec. Ma in alcuni casi, per quanto sembra rarissimi, l'epilettico sente in una qualunque parte del corpo, sempre nella medesima in ciascheduno attacco, un senso di freddo, di caldo, di brividìo, di solletico, d'intormentimento, o di dolore; e da questo punto muovesi un vapore (*aura epilettica*) il quale si dirige verso il cervello, passando per lo stomaco, o pel cuore. In tutti i casi, precorso o no da questi fenomeni l'attacco è sempre subitaneo. Il malato mette un grido, e cade come colpito da fulmine; il suo volto iniettasi, gonfia, e si fa rosso, violetto, od anco nerastro; la sua bocca getta schiuma, tutto il suo corpo è convulso, in uno stato di rigore quasi tetanico; qualche volta le sue membra contraffatte, e come torte; finalmente egli è del tutto insensibile ai più dolorosi tormenti. Oltre questi sintomi caratteristici, osservando accuratamente i malati, veggonsi le vene del collo gonfie, la testa inclinata da una parte, in dietro, o sul petto, le palpebre chiuse, o socchiuse, o molto scostate; il globo dell'occhio fisso, o moventesi in giro nell'orbita; le pupille dilatate, o contratte, ma sempre immobili; le inspirazioni corte, e difficili, i battiti del cuore molto accelerati, e talvolta irregolari; lo stato convulso maggiore in una parte del corpo che nell'altra (Georget), ed i pollici fortemente piegati sul palmo della mano. Nella maggior parte dei malati le mascelle son forte strette l'una contro l' altra, la lingua è quasi sempre un poco scalfitta dai denti, ed allora la schiuma gettata dalla bocca è sanguigna; alle volte ell' è fenduta molto addentro; in certuni casi i denti son rotti dalla violenza delle confricazioni: spesso accadono involontarie evacuazioni di materie fecali, e d'orine, talvolta di sperma.

È raro che l'attacco duri più di cinque, o sei minuti; trattanto è stato visto durare una mezz' ora, un' ora, un giorno, e più; ma in allora vi sono dei momenti d' intermissione, e l' attacco in-

tiero si compone d'una serie di piccoli attacchi successivi, talora in maggior numero di sessanta. Subito che egli cessa, le membra riprendono lor flessibilità, e lor direzione naturali, il volto impallidisce, i malati cadono ordinariamente in un profondo sopore associato a forte russare. Talvolta eglino son presi da un tremito generale, altre volte la pelle copresi d'abbondante sudore; talune altre soffrono nausee, e vomiti; finalmente riacquistano poco a poco l'uso dei sensi, ma nulla si ricordano di quanto è accaduto, e la lor fisonomia esprime la vergogna, e la sorpresa. La morte subita può avvenire nei lunghi attacchi di più ore. Gli attacchi ritornano ad intervalli più o men lunghi. Alcuni epilettici soffron più attacchi il giorno, altri ne soffrono uno tutti i giorni, tutte le settimane, tutti i mesi, od anche tutti gli anni solamente. Nell' intervallo patiscon quasi sempre di qualche sconcerto cerebrale più o men forte.

Non tutti gli attacchi son violenti come quello da noi descritto; alle volte pure son leggieri per modo che son chiamati *vertigini epilettiche*. Noi riferiamo testualmente la descrizione che ha fatto di questo stato Georget (1) « Il malato perde subitamente la conoscenza, mettendo qualche volta un piccol grido; può accadere che non cambi di posizione se è seduto, ma per altro se è ritto cade in terra, a meno che abbia tempo di appoggiarsi ad una qualche cosa; gli occhi son fissi, e potrebbesi credere che il malato dirigesse sua attenzione su un oggetto; in taluni casi appariscono leggiere convulsioni, e parziali nei muscoli degli occhi, delle labbra, di un dito, d'un membro, di un lato del collo, o della bocca; questa nel più dei malati è coperta di bava schiumosa. Dopo alcuni minuti secondi, un minuto o due al più, questo stato finisce. Allora il malato ricupera talvolta il pieno esercizio di sue facoltà cerebrali, e continua, non s' immaginando neppure di averla interrotta, una conversazione, un occupazione qualunque; tal'altra resta, per alcuni minuti, in uno stato di stupidità, di semiconoscenza, e commette alcuni atti sragionevoli; in seguito lagnasi di mal di capo. Spesso la vertigine non consiste che in una semiperdita di conoscenza. »

L'epilessia è sempre una malattia grave; guarisce raramente, e difficilmente: in un forte attacco può cagionar la morte, finisce quasi sempre con indebolire, e annientare l' intendimento, e i moti volontarii, ella abbrevia la vita, e la rende gravosa, e nella società sono avuti a vile gli sventurati che ne patiscono. Il professor Esquirol ha osservato esser la demenza conseguenza più frequente della vertigine epilettica, che dell'epilessia propriamente detta.

Caratteri anatomici. La natura di questa malattia è tuttora sconosciuta. Tagliando i cadaveri, incontransi tracce di congestione, o d'infiammazion cerebrale, di croniche infiammazioni dell' aracnoide cerebrale, o rachidea. Esquirol ha trovato più volte molte piccole chiazze lenticolari cartilaginee, o ossee aderenti all'aracnoide rachidea. Sono stati visti dei tubercoli, dei cancri del cervello, dei funghi della dura madre, delle esostosi, etc.; ma nissuna di queste lesioni è costante: come pure mai veggonsi nei cadaveri degli epilettici, in cui sono apparsi sintomi d'infiammazione (Georget); finalmente elleno esiston sovente senza epilessia: non possiamo adunque trarne alcuna conseguenza riguardante la natura di questa malattia. Tuttavolta le più recenti indagini di Cazauvielh e Bouchet tenderebbero a far credere che le tracce di cronica flemmazìa della *sostanza bianca* del cervello sono costanti dopo l'epilessia, il che dimostra che noi abbiamo giustamente collocato questa nevrosi tra quelle del moto. Ma non ostante i molti fatti allegati nell'importantissima Memoria di questi due medici (2) e la ingegnosa discussione con cui cercano di rischiararli, riman sempre il dubbio di sapere se la flemmazìa cronica del cervello non sia piuttosto l' effetto delle congestioni prodotte dagli accessi epilettici, anzichè la cagione dell' epilessia. Noi crediamo che l' infiammazione sia secondaria.

Cura. Poco può farsi nel tempo degli attacchi; tutte le cure son generalmente limitate ad impedire a che il malato non urti, e si ferisca. Trattanto es-

(1) Dizionario citato, *articolo Epilessia.*
(2) Archivi generali di Medicina.

sendo la congestion cerebrale violentissima e minacciando di riuscir funesta, bisogna con tutta sollecitudine fare una general cavata di sangue: questo rimedio ha, in più casi, diminuito la lunghezza degli attacchi, e ritardato il ritorno dei seguenti; ma qualche volta non ha prodotto alcun effetto. L' efficacia di questa evacuazione sanguigna è principalmente notabile nelle epilessie precorse dai prodromi quando può esser fatta avanti l'attacco. Noi abbiam liberato un vecchio militare da un'epilessia di questo genere, salassandolo avanti l'invasione degli attacchi, i quali si ripetevano tutti i mesi, e di cui era avvertito dodici, quindici, anche ventiquattr'ore avanti da dolori di testa, da estrema agitazione, e da inquietudine. Tutti gli autori lodano la valeriana tra i medicamenti da adoperarsi nell'intervallo degli attacchi per prevenirne il ritorno: ella sembra esser particolarmente più efficace unendola all' ossido di zinco. Il muschio, la canfora, la foglia di melarancio, l'oppio, l'olio animale di Dippel, l' olio essenziale di trementina, l' estratto di narcisso dei prati, la chinachina, i cauteri, i moxa, tutti han prodotto delle guarigioni; ma ignoransi le circostanze nelle quali tal di questi rimedii è più efficace in un caso di tal'altro. La chinachina sembra unicamente indicata, allorchè gli attacchi sono regolarmente intermittenti. I moxa sono applicati utilmente sul punto da cui parte l' *aura*. Gli autori raccontano esempi di guarigioni ottenute col cacciare i vermini intestinali, colle unzioni mercuriali, col liquore di Van-Swieten (Cullerier); coll'amputare il dito grosso del piede da cui partiva l'aura (Tissot); coll'estrarre un callo situato nella polpa della gamba (Tissot); col cauterizzare il nervo safeno in ciascuna gamba, coll'estirpare i testicoli in uomo giovine divenuto epilettico per un colpo sofferto su questi organi (G. Franck), e finalmente col nitrato d'argento. Esquirol ha avvertito i dannosi effetti di quest'ultimo medicamento sulla membrana mucosa gastrica: di presente egli è quasi generalmente andato in disuso.

Non ostante le molte difficoltà che incontransi nella guarigione dell'epilessia, noi crediamo che troppo prevenuti dell'opinione del suo esser quasi incurabile, i medici dei tempi nostri non si occupino quanto dovrebbero degl' infelici che ne son presi. Se nell' intervallo degli attacchi fossero adoperati con perseveranza tutti i rimedii, i quali valgono a diminuire la irritabilità del sistema nervoso, come bagni freddi, pezze umide, e fredde sulla testa, revulsivi non dolorosi, esercizio faticoso, regime astenico, e occorrendo le generali e locali cavate di sangue; se si rimuovesse accuratamente tutto che può al contrario esaltarla come le forti emozioni, le vigilie, e in una parola le cause, le quali noi abbiam detto che posson produrre la malattia; se, essendo esenti da irritazione le vie digerenti, si usasse contemporaneamente a forti dosi qualcuno degli antispasmodici conosciuti, e particolarmente la valeriana; se quando gli attacchi sono annunziati da qualche sintoma precursore si tentasse di farli dare in dietro con un qualunque perturbatore, ma razionale; finalmente se nel tempo di lor durata, e quando si prolungano assai perchè vi sia tempo d'operare, si facessero le locali, o generali cavate di sangue, e si mettessero a prova i revulsivi, egli è probabile che sarebbero più frequenti le guarigioni. Ma affinchè questi rimedii avessero felice effetto, bisognerebbe adoperarli nei primi mesi, o per lo meno nei primi anni della malattia; perocchè quand'è antica, inveterata, come in quelli infelici che vanno a cercarsi un'ultimo ricovero negli ospizi, tutti i compensi dell' arte sono impotenti, e nondimeno converebbe tuttavia far prova di guarirla.

Del tetano.

La sede dell' irritazione che muove i sintomi del tetano, sembra essere nel cordone rachideo, e la natura di questa irritazione è ritenuta da alcuni autori come infiammatoria. La prima opinione, quella che risguarda la sede, pare a noi quasi incontrastabilmente dimostrata dalla natura dei sintomi, e dalle sperienze di Magendie intorno gli effetti della stricnina. Questi fatti dimostrano ugualmente consister la natura della malattia in una vera irritazione, ma nulla dimostra se questa irritazione sia infiammatoria. Sono state trovate, egli è vero, tracce d'infiammazione nell' aracnoide rachidea, o nella sostanza stessa della midolla, ma queste lesioni son tutt'altro che costanti, e di più sono state frequentemente osser-

vate senza che siano apparsi sintomi tetanici, durante la vita: non possiamo adunque trarne alcuna conseguenza riguardante la natura dell'affezione di che discorriamo. Noi adunque la considereremo, in aspettando che nuove indagini dileguino ogni oscurità, come una irritazione nervosa della sostanza midollare del cordone rachideo talora associata all'infiammazione di questa parte, e spesso esistente senza di lei; quest' affezione è sempre acuta, e rarissimamente intermittente.

Cause. Il tetano prende talvolta i neonati, principalmente i giovani morettini ne'climi ardentissimi: l' azione del freddo umido alternantesi col calore ardente sembra esserne la più frequente causa in questi casi. È opinione che la ritenzione del meconio, il cattivo latte, le pappe indigeste, possano, irritando le vie digerenti, indurre simpaticamente la irritazione della midolla, e muovere il tetano. Talvolta è stato parimente prodotto nella medesima maniera, dai dolori di difficile dentizione. Il freddo umido è ugualmente una delle validissime cause di quest' affezione negli adulti; ciò avviene soprattutto quando la sua impressione è subita, e il corpo è sudante, e principalmente ancora nelle più calde stagioni, o nei climi ardenti. È stata vista sopravvenire in occasione dell'infiammazione della membrana mucosa gastro-intestinale, ed anche della semplice irritazione prodotta dalla presenza di vermini, o di corpi estranei. Le donne sono talvolta prese da tetano durante un parto difficile: per altro possono essere state scambiate con questa affezione le convulsioni che elleno patiscono frequentemente in questa circostanza (*eclanzia*). Nondimeno il dottor Fournier-Pescay, il quale non possiamo sospettare che siasi ingannato, racconta aver visto un' esempio di tetano prodotto da questa causa, e il quale finì avvenuto il parto (1).

Ma questa nevrosi è stata osservata il più frequentemente in occasione di ferite (*tetano traumatico degli autori*). Ell'è principalmente assai frequente dopo le ferite con armi da fuoco, allorchè le parti molli sono ammaccate, e spappolate; allorchè è stato portato via un membro dal proiettile; allorchè tendini, aponeurosi, e nervi principalmente sono stati contusi, lacerati, incompletamente divisi; allorchè schegge acute, o tutt'altro corpo estraneo scabro pungono i filetti nervosi, od anche le parti muscolari aponeurotiche; allorchè esiste una considerevole strettura, e non sono stati tagliati i filetti che van dall' una parte all'altra delle ferite; finalmente ne' casi di fratture comminutive con laceramento di parti molli, e principalmente arrecando pregiudizio alle grandi articolazioni. Il tetano può ugualmente sopravvenire in occasione di tutte le ferite non prodotte da armi da fuoco, le quali si associno alle precedenti circostanze, e dopo le grandi operazioni. In Affrica, nelle Antille basta spesso a produrlo una semplice puntura fatta nel piede di un moro con una spina, con un pezzo di vetro, con un chiodo ec. Tutte le ferite di cui abbiam fatto or menzione muovono con tanta maggior sollecitudine il tetano, in quanto il malato è sotto le influenze atmosferiche antecedentemente dette. Quindi i feriti i quali sono esposti alla pioggia, o che giacciono sulla terra umida, lo contraggono prontamente. Nei due anni che un di noi è stato in Barcellona, ha visto il tetano infierir sempre sui feriti i quali erano in una piccola sala dello spedale di *Aterazanas* esposta dalla parte del mare, e lo ha visto appena qualche volta in altre sale molto più grandi. La tristezza, gli abusi di coito, e i liquori alcoolici contribuiscono parimente a suscitarlo. Lo suscitano egualmente le medicature fatte con sostanze irritanti. Il dottore Treille in Spagna ha osservato che questa malattia finì di fare stragi tra i feriti confidati alle sue cure, dal momento in cui ebbe supplantato le medicature fatte coll' acquavite canforata, ed altri eccitanti, alle medicature fatte coll'acqua semplice.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Non esiston sintomi, i quali possano ritenersi, siccome precursori del tetano: tutti quelli i quali sono stati creduti come tali, non hanno alcun valore, perocchè appariscono nel cominciare di molte altre affezioni: solo possiamo temere di questa terribile affezione in un ferito, allorchè la sua ferita si fa dolo-

(1) Dizionario di Scienze Mediche, *tomo LV. articolo Tetano.*

rosissima, e principalmente quando lo vegghiamo agitato da alcuni movimenti nervosi, e preso da subito terrore intorno il suo stato. Ordinariamente la contrazione dolorosa permanente de'muscoli, la quale costituisce il tetano, incomincia dai masseteri, e dai temporali, i quali gonfiano, induriscono, e tengon fortemente accosto le mascelle l'una contro l'altra. In principio non è spesso che un leggiero stringimento, una semplice difficoltà di aprire la bocca; ma questo serramento cresce più o men rapidamente, e in breve non basterebbero a scostare le mascelle violentissimi sforzi. Trattanto il contatto non è sempre immediato tra queste parti; talvolta v'è un piccolo intervallo traverso il quale esce una saliva vischiosa. Lo stringimento pervien sempre al suo massimo grado rapidissimamente. Rapidissimamente pure la rigidità si diffonde agli altri muscoli della faccia, a que' del collo, i quali rovesciano la testa in addietro, la piegano in avanti, e su i lati: ella prende i muscoli del dorso, e dell'addome; ben tosto giunge que' delle membra, e l'intiero corpo è in un tale stato di rigore che sembra che tutte le articolazioni siano immobili. Spesso il calor della pelle non è aumentato, e il polso non è frequente, ma spesso pure la pelle è asciutta, mordicante, ed urente, frequente e duro il polso. Questa differenza dipende probabilmente dall'esser, nel primo caso, esenti da irritazione le vie digerenti, e dall'essere infiammate nel secondo. Nell'uno e nell'altro caso l'aspetto è animato; egli ha un carattere di patimento difficile a descriversi, ma il quale visto una sola volta è difficile il non raffigurarlo; gli occhi sono lucenti e fissi, la pupilla dilatata, le palpebre invincibilmente scostate; un sudor copioso, e vischioso cuopre il corpo, la deglutizione è difficile e talvolta impossibile, laboriosa la respirazione, e il malato non può articolare parola, o lo fa difficilissimamente: i patimenti sembrano esser crudeli. Il dottore Liébaut, il quale ha sofferto di tetano, paragona i dolori che ha patito a quelli del granchio (1). È ad avvertirsi che il più solitamente le facoltà intellettuali non sono turbate. Così è sempre nel tetano spontaneo; e allorchè nel tetano traumatico v'ha il delirio, l'irritazione cerebrale, da cui dipende questo sintoma, è sempre provocata dalla ferita come il tetano stesso.

Il tetano talvolta limitasi ai muscoli della faccia, e non produce che il serramento delle mascelle; in allora è chiamato *trismo*, o *trismus*, e *mal di mascelle* nelle Antille, ove è piuttosto frequente nei fanciulli nati da poco tempo; è chiamato *opistotono* allorchè la testa è rovesciata sulla nuca, ed il tronco è fortemente esteso indietro (è questo il più solito caso); chiamasi *emprostotono*, allorchè il corpo è curvato in avanti, e il mento fortemente applicato sul petto; finalmente quando il tronco è curvato sull'uno o sull'altro lato, chiamasi *pleurostotono*.

Il tetano è sempre una gravissima malattia, egli è quasi costantemente mortale, allorchè apparisce in occasione d'una ferita (*Convulsio, si superveniat vulneri, lethalis*. Ippocrate). Il dottore Blaquière racconta nella sua tesi un esempio di tetano, che guarì spontaneamente (2). Le probabilità di guarigioni son maggiori in quello che sopravviene spontaneamente, il trismo è men grave di tutti. Questa nevrosi per altro non ha sempre quella gravezza, colla quale noi l'abbiam descritta, ell'è allora men pericolosa. La morte, quando ne è la conseguenza, suol sopravvenire verso il terzo, o quarto giorno, alle volte in capo alle ventiquattr'ore; quasi mai ha oltrepassato il settimo o l'ottavo giorno. Noi abbiam detto essere il tetano qualche volta intermittente; gli esempi ne son rarissimi. Fournier-Pescay ne racconta due, e ne cita altri due nel suo articolo *Tetano* già nominato: son questi probabilmente i soli conosciuti.

Caratteri anatomici. Questa malattia è tuttavia una di quelle le quali fino al presente non sono state in alcuna maniera rischiarate dalla patologica anatomia. Frattanto sembra che sia stata trovata nei cadaveri l'aracnoide rachidea assai frequen-

(1) Considerazioni generali sul tetano, *Tesi numero* 124 *anno* 1816 *Facoltà di Parigi.*

(2) Saggio sul tetano traumatico, *Tesi n.°* 61 *anno* 1815 *Facoltà di Parigi.*

temente infiammata, di modochè alcuni medici non esitano a riguardare i sintomi del tetano come dipendenti da questa infiammazione. Ma l'aracnoidite rachidea è stata osservata senza sintomi di tetano, e, parimenti, il tetano è stato visto molte volte senza segni di questa flemmazìa; perlochè noi crediamo poter concludere non dipendere il tetano da questa flemmazìa, e non esser' altro che una nevrosi. Talvolta son state trovate tracce d'infiammazione, o vermini nelle vie digerenti, iniettato il cervello, ingorgati di sangue i polmoni. Un medico racconta aver trovato del sangue effuso, tuttavia liquido, tra la *dura madre* e la *pia madre;* un altro parla di *costrizione del cervello ec.* Quali conseguenze possiamo trarre da così fatti dati?

Cura. Sono stati messi a prova contro questa crudel malattia: il salasso, i bagni tiepidi, caldi, freddi, di vapore, le aspersioni fredde, tutti i più forti antispasmodici, come l'assafetida, il muschio, il castoro, la canfora, la valeriana; gli antelmintici, la chinachina, i sudoriferi, e principalmente l'ammoniaca, il carbonato di soda, i purganti drastici, le unzioni mercuriali, e l' oppio. Fra questi rimedii il general salasso, i salassi capillari fatti lungo la colonna vertebrale, i bagni tiepidi, o caldi protratti per dieci, quindici, e vent'ore, le aspersioni, l'ammoniaca, il carbonato di soda, e l'oppio son quelli i quali han più spesso prodotto felici effetti. L' ammoniaca si dà alla dose di dieci, o dodici gocce nell'acqua, ripetesi raramente più di due volte: adoprasi ugalmente in fregagioni mescolata coll'olio. Il carbonato di potassa si usa internamente per clistere alla dose tra i quaranta e i cinquanta grani, ed esternamente in soluzione nella quale bagnansi delle pezze che si applican sulle parti contratte. L'oppio adoprasi sempre a fortissime dosi, dai sei grani fino a cento e cento venti nel corso di ventiquattr'ore. Noi l'abbiam visto adoperare a dosi tanto forti senza alcun effetto che incliniamo a crederlo più nocevole che utile. Allorchè in grazia del serramento delle mascelle i malati non possono ingoiare i medicamenti, introducesi una siringa nell'esofago per le vie delle fosse nasali, o facendola penetrare tra la guancia, e l'ultimo dente molare. Sono stati ugualmente adoperati con successo, in alcuni casi, i bagni medicati composti del lissivio delle ceneri ordinarie con aggiunta d' una o due once di potassa caustica. Contemporaneamente a che si adoperano questi medicamenti, ed anche avanti è necessario, nel tetano traumatico, estrarre dalle ferite le schegge, o i corpi estranei, i quali possono irritarle, rimuovere le stretture delle ferite tagliando i filetti che van dall' una parte all'altra di loro, compiere il taglio dei nervi, i quali sono incompletamente divisi, calmare i forti dolori con topici narcotici, e se la piaga è livida, e cessa di suppurare, bisogna medicarla con un'unguento molto irritante, od anche coprirla con un vescicante per richiamarvi l'irritazione. Quest'ultimo consiglio così vagamente espresso può essere dannoso. Se è il tetano il quale abbia fatto inaridire la suppurazione della piaga, questa sarà inutilmente tormentata dagli irritanti, non solo non diminuirà l'irritazione rachidea, ma si correrà il pericolo di aumentarla. Non sarà adunque utile di provare a ridestar la suppurazione che nei casi ne'quali la piaga si sarà seccata, e avrà preso l' aspetto livido avanti l' invasione degli accidenti tetanici; e, a tale effetto, voglion' esser sempre preferiti i men dolorosi eccitanti.

Il muschio è stato consigliato da Fournier-Pescay, e sembra essere utilissimo, ma bisogna darlo a fortissime dosi; il medico sopraccitato ne ha dato fino due dramme per giorno in dosi tra i dieci, e i quindici grani.

Probabilmente riuscirebbe fatto di guarir più spesso questa terribile malattia col metodo antiflogistico, se si adoperasse più coraggiosamente. Un caso notabile di guarigione dovuta evidentemente all'attività della medicatura è stato pubblicato dal dottor Pellettier nel *Giornale complementario* (1). Sei salassi di due libbre l'uno sono stati fatti da questo medico, e il successo ha coronato il suo coraggio. Noi in una circostanza simile non esiteremmo ad imitarlo. Nelle malattie quasi costantemente mortali vuol'esser

(1) *Tom.* 12 *pag.* 1 *e seg.*

tentato tutto, ben'inteso che ciò sia razionale. (*Ad extremos morbos summae curationes, quoad rectitudinem, sunt optimae.* Ippocrate)

NEVROSI DEL SENSO.

Dell'ipercosia.

Itard chiama con tal nome l' esaltamento dell'organo dell'udito. Questa nevrosi, dice il dotto medico, ha un gran numero di varietà delle quali è comun carattere una percezione più o meno incomoda, ed anche dolorosa di certi suoni, di certi strepiti, particolarmente di quelli che sono alti ed acuti (1). Spessissimo questo fenomeno non è che un sintoma d' altre nevrosi, come l' isteria ec.; o di infiammazioni come l' erisipela della faccia, la nevrilite dell' orecchio, l'otite incipiente, l' aracnoidite. Se fosse sempre a questa maniera, non l' avremmo descritta in un articolo particolare: ma ell'è qualche volta idiopatica; il che è raro, avvegnachè Itard ne racconta due soli esempi. Detto esaltamento dell'udito ora esiste con percezione confusa di suoni, or con percezione semplicemente dolorosa. Nel primo caso ne è conseguenza una incurabile sordità. La cura vuol esser limitata all' uso dei vapori dell' etere, e all'instillare dell' olio di giglio, o di mandorle dolci, alle fumigazioni ammollienti, e al tapppamento del condotto auditivo per diminuire l' impressione del suono, o dello strepito sul nervo acustico, o sul cervello. Egli è dubbio, infatti, se sia cresciuta la sensibilità di questo nervo, o del cervello. A Itard son sembrati nocevoli l'oppio, e i bagni nell' uno, e nell'altro caso.

All' antecedente malattia può ravvicinarsi quella la quale Itard descrive sotto nome di *depravazione dell' udito*, o *paracosia*. Difatti ella non è altro che un esaltamento d'udito, come lo sono il *fischiamento* o il *ronzio d' orecchio* consistente in udire rumori i quali o non esistono, o non esiston più. In quanto al fischiamento, o al ronzio prodotto da rumori esistenti nell' orecchio, o vicino a quest'organo, come dal batter di arterie dilatate, o da tutt'altra cagione è chiaro non esser che sintomi, che non posson chiamarsi nè esaltamento, nè depravazione, nè astenia dell'udito. Finalmente neppur possono ritenersi come *depravazioni*, o *pervertimenti* dell' udito, parole vuote di senso, quelli stati, nei quali si percepiscono con ineguale chiarezza suoni i quali hanno a un incirca la stessa forza, o nei quali questi medesimi suoni fanno un'impressione discordante su i due orecchi. Dessi pure sono esaltamenti. E realmente, nei tre o quattro fatti allegati da Itard, la malattia dipende evidentemente da un' ineguale facoltà di udire nelle due orecchie: ora questa disuguaglianza non potrebbe esistere senza che la facoltà fosse aumentata in un' orecchio, o diminuita nell' altro. Non è quest' ultimo effetto che accade, perocchè sappiamo che l'udito può diminuire gradatamente, da una sola parte, senza che il malato percepisca mai nè suoni doppi, nè suoni discordanti. Perchè l'udire sia in questa guisa turbato, egli è dunque necessario che l' udito si esalti da una sola parte; ne risulta in effetto che v' ha udire di nuovi suoni di suoni, ai quali non è accostumato l' orecchio, ed in conseguenza discordanza, o duplicità.

Il ronzio, quel che consiste nell'udire rumori che non esistono, o che non esiston più, il solo che debba costituire una malattia, dipende probabilmente dall' accresciuta irritabilità del nervo acustico. Itard lo chiama ronzio falso idiopatico. Egli è raro; ordinariamente non osservasi « che in persone di cui l'udito de-
« licatissimo è stato commosso da una
« violenta esplosione come quella della
« artiglieria, delle armi da fuoco, o af-
« faticato da rumore uniforme lungamen-
« te continuato, come quello di una ca-
« scata d'acqua, di un torrente, del moto
« di grossa macchina idraulica; o sivvero
« allorchè questo rumore senza essere vio-
« lento o continuo è stato associato da
« circostanze per le quali la sua impres-
« sione è divenuta estremamente viva, e
« profonda (2). » Esiste una seconda specie di ronzio chiamato da Itard *falso sintomatico*; il quale osservasi dopo le lunghe vigilie, gli studii assidui, i dispiaceri negl' isterici, negl' ipocondriaci ec., ma questo ronzio è il sintoma di cere-

(1) Opera citata, *tom.* 2, *pag.* 4, *e seg.*
(2) *Itard*, opera citata, *tom.* 2, *pag.* 13, *e seg.*

brale affezione, e non è che il primo grado di quelle illusioni di acustica, per le quali i malati credono di sentire urli di animali, voci umane, musica ec. Finalmente una terza specie di ronzìo, il quale Itard chiama *vero*, è prodotto da uno stato pletorico, o generale o locale, o dalla dilatazione di qualche vaso arterioso situato vicino all' orecchio, o da un meccanico ostacolo, il quale si opponga al libero circolare dell'aria nell' orecchio tanto esterno che interno. Desso pure non è adunque che un sintoma.

Il ronzìo idiopatico differisce da questi ronzìi sintomatici in quanto egli ha delle remissioni, e delle variazioni, le quali non han questi ultimi; in quanto non è aumentato, siccome questi dal corso forzato, e dall' inclinazione del tronco verso il suolo, e finalmente in quanto dileguasi spesso durante la digestione. Medicasi colle evaporazioni d'etere nel condotto auditivo, colle fregagioni sulla testa, colle applicazioni calde su questa parte in modo da muovere la traspirazione, cogli antispasmodici internamente, e quando è prodotto da impressione soverchio forte di un suono violento, o molto continuato, o il quale è stato associato a terribili circostanze, non vien fatto guarirlo, o renderlo meno penoso, che coprendolo con un rumore analogo e continuo.

Egli è chiaro che dai ronzìi, o da qualunque altro rumore simpatico non possiamo liberare le persone che ne soffrono, se non se rimuovendo la causa da cui dipendono. Sono eglino effetto di un abituale stato di congestione sanguigna verso la testa? Si mettono in uso i pediluvi irritanti, le mignatte alle gambe, il salasso dal piede, le locali cavate di sangue dal collo, o dietro le orecchie, il salasso dalla giugulare, e le lavande, o le docce d'acqua fredda sulla testa, ove nulla le impedisca. Ne è ella la cagione una pletora generale in un individuo sanguigno nell'epoca della pubertà, o dopo la soppressione di abituale emorragia? si adoprano i medesimi rimedii, ma principalmente il general salasso con grandissimo successo. Dipendon'eglino da ostacolo del condotto auditivo, o dell'interno orecchio? bisogna distruggere questo ostacolo. Finalmente se siano prodotti da dilatazione di qualche vaso arterioso, a cui non possiamo giungere coi compensi chirurgici, ogni cura è inutile.

Della nittalopia.

Questa nevrosi consiste nella difficoltà o impossibilità di distinguere gli oggetti durante il giorno, o esposti a molta luce, colla facoltà di distinguerli al contrario con una luce più debole, ed anco nell' oscurità. Ignorasi qual sia la cagione, ma è supposto, forse con qualche fondamento, che ella dipenda da un'esaltamento dell'irritabilità della retina. Ell'è sovente associata alla congiuntivite, e talvolta alle gravi nevrosi cerebrali; ma in allora non è che un sintoma, il quale sparisce con queste affezioni. Idiopatica, ell' è sempre conseguenza dell'essere stati lungo tempo in luogo appena appena illuminato, o intieramente buio. L'occhio, in queste circostanze, acquista le facoltà di distinguere i più piccoli oggetti nell' oscurità, e quando viene esposto ad una luce viva, ne risente dolorosamente l'impressione; la pupilla si ristringe, e la vista è impossibile, o confusa; e se questo stato perpetuisi, v'ha la nittalopia. Per rimediare a questa nevrosi è necessario assuefare poco a poco l'occhio ad una luce progressivamente più forte; contemporaneamente possono applicarsi i narcotici, e gli stupefacienti sul globo dell'occhio, e sulle palpebre. Quando non esiste che un semplice accrescimento abituale della irritabilità della retina, per cui è soverchio impressionabile dai raggi luminosi alquanto vivi, senza facoltà di vedere nelle tenebre, il malato dee adoprare i vetri colorati principalmente verdi per un sol'occhio, o per ambedue secondo l' affezione è semplice o doppia.

Dobbiamo considerare come dipendenti da irritazione della retina, o da *pervertimento* di sua sensibilità, come lo suppongono alcuni autori, quelle illusioni d' ottica, le quali dopo Maitre-Jean son chiamate *immaginazioni*, e le quali consistono in vedere oggetti strani, luminosi macchie ec., o nel girare apparente di tutti i corpi circostanti? Non è tale la nostra opinione. Così fatti sintomi sembra a noi che debbano dipender quasi sempre dall'incertezza di cervello. Ciò che lo prova si è l' osservarsi nella maggior parte delle nevrosi cerebrali, nel delirio, e nella follia, e quasi mai isolate. Certi errori d'ottica, come il veder macchie, o corpi

svolazzanti nell' aria possono nondimeno dipendere da qualche fisico cambiamento nelle diverse parti che traversano i raggi luminosi, ma questi pure non son che sintomi, e se vogliansene fare malattie, bisogna fare altrettanto di mille e una forma di delirio. Per guarire queste leggiere affezioni dobbiamo adunque distruggere le cause da cui dipendono.

Del priapismo.

È chiamata in questa maniera la forte e dolorosa erezione del membro virile con senso di ardore urente, e raramente associata ad appetiti venerei. Questa nevrosi ha ella sua sede nei plessi, o nei nervi spermatici, o nei rami nervosi genito-crurali, o in tutti questi nervi insieme? È ciò che ignorasi intieramente.

Cause. Gli uomini di temperamento sanguigno, di idiosincrasia epatica, quei che han forme atletiche, e la voce di sotto tenore, sembrano più disposti a questa malattia degli altri individui. L' uso di alimenti eccitantissimi, e di bevande alcooliche predispongono a contrarla. Talvolta è effetto di troppa continenza, o di troppo coito in uomini robustissimi; ma queste due cause producono più spesso la *satiriasi*. Può essere ugualmente prodotto dall'impulizia, dall'immediato contatto, e dallo sfregamento di vesti di flanella sulle parti genitali, dai ripetuti toccamenti, dalle frequenti uretriti, dalle polluzioni notturne, dall'irritazione dell' uretra indotta da siringhe, o da minuge; dalle croniche flemmazie della pelle, principalmente da quelle che han lor sede sulle parti genitali stesse; dalla flagellazione, e da caldissima temperatura; ma la sua più solita, e valida cagione è l'ingestione delle canterelle. Le danze voluttuose ec. concorrono a produrla (1).

Sintomi, e corso. Il priapismo suole incominciare con una semplice erezione dolorosa la quale sopravvien nella notte, e dileguasi se il malato si levi, o faccia qualche lavanda con acqua fredda. Pel progressivo accrescimento di questa nevrosi, e talvolta nel suo incominciare, l'erezione, e il dolore persistono malgrado lo esporsi all'aria fresca, e le lavande fresche ripetute, e il malato non trova il sonno che verso il mattino, allorchè è spossato dalla fatica. Talvolta v'è il potere di sodisfare l'appetito venereo quando esiste, siccome osservasi assai spesso dopo l' ingoiamento degli afrodisiaci, ma non senza dolore, e senza spossamento, siccome assicurasi accadere nella satiriasi. Quando l' erezione è dolorosissima, spesso apparisce della cefalalgia, della sete, dell'agitazione, dell'ansietà, talvolta del delirio. Questo delirio non è ordinariamente erotico come nella satiriasi; è il delirio che provoca qualunque irritazione forte comunicatasi simpaticamente al cervello. I lombi, e l'ipogastrio dolgono, è difficile od anche impossibile l'emissione dell'orina, o sivvero questo liquido è rosso sanguigno lotoso; in alcuni casi il malato non emette che sangue puro. Questi ultimi accidenti non avvengono ordinariamente se non quando il priapismo è effetto di canterelle, o è associato da cistite. Finalmente nel suo massimo grado di gravezza l'irritazione si diffonde al perineo, alla vescica, e al retto; tutte queste parti gonfiano, infiammano, ed alcune, la verga principalmente, si gangrenano. Noi, discorrendo della cerebellite, abbiamo detto esserne il priapismo sintoma frequente, e forse patognomonico. Louyer-Villermay dice che questa nevrosi guarisce alle volte spontaneamente con una copiosa evacuazione di sperma, ed allega come prova l' esempio di un curato delle vicinanze di Rèole raccontato da Buffon (2), il quale si ritiene da altri scrittori come un esempio di satiriasi.

Cura. Curasi il priapismo con regime latteo, fecoloso, ed esclusivamente vegetabile, colle bevande acidule, fredde, ed anche gelide in estate, colle emulsioni, col siero di latte, colla ninfea, coll' orzata ec., coi bagni freddi generali, o locali, con pezze imbevute d'ossicrato intorno il bacino. Negli individui sanguigni è qualche volta necessario il salasso dal braccio; e quando la locale irritazione è estrema non dobbiamo esitare ad attaccar le mignatte al perineo. Essendo stato prodotto il priapismo dalle canterelle i rimedii son parimente gli stessi; ma le bevande debbono essere abbondantissime, e possiamo sperimentare le preparazioni oppiate tanto esternamente quan-

(1) *Louyer-Villermay*, Dizion. di scienze mediche *tom.* 65. *artic. Priapismo.*
(2) Dizionario, e articolo citato.

to internamente. Sovente queste preparazioni esacerbano il priapismo; è dunque consiglio non le usare nelle altre circostanze. Alcuni grani di canfora arrecano spesso molto sollievo. Il priapismo il qual deriva da abusi venerei o da onanismo, impone, insieme a questi rimedii, un regime sugoso. Non occorre aggiungere esser sempre necessario rimuover le cause, e diriger tutta l'attenzione, e tutte le cure verso la principal malattia, allorchè il priapismo è sintomatico. Un giovine official di marina, al quale noi avevamo inutilmente consigliato la maggior parte di questi rimedii contro un priapismo con abbondante ejaculazione, che rinnuovavasi tutte le notti, e avealo condotto in uno stato di universale sfinimento, e di considerevole eccitamento nervoso, se ne liberò completamente in pochi giorni colla compressione. Il pensiero, egli ci ha assicurato di non essergli stato suggerito. Tutte le sere prima di coricarsi, egli metteva intorno la verga una cintura, in una delle estremità della quale era un fermaglio; la stringeva convenientemente, e avvolgevala in seguito più volte circolarmente coll'estremità libera. Egli comprimeva inoltre la radice della verga con piccole pinzette di legno da lui inventate, di cui poteva a sua voglia scostare le branche per mezzo di una piccola vite, tuttavolta che il gonfior della verga lo obbligava a farlo.

Della satiriasi.

La satiriasi differisce, dicono, dal priapismo in quanto l'erezione non è dolorosa ed è associata da appetiti smoderati, e da delirio erotico. In questa differenza non si troveran forse che due gradi d'una medesima malattia; ma è probabile che v'abbia differenza di sede; che il priapismo abbia la sua principalmente, e diremmo esclusivamente nelle parti genitali medesime, e nei nervi, dai quali ritraggono lor sensibilità, e che la satiriasi sia una nevrosi del cervelletto reagente sulle parti genitali.

Cause. La continenza negli uomini di ardente immaginazione, e di robusta costituzione, gli abusi venerei, la lettura di libri osceni, le conversazioni erotiche spesso rinnuovate, principalmente se gli appetiti venerei che elleno destano, non son sodisfatti, la vista di danze voluttuose ec. sono le ordinarie cagioni della satiriasi. Gli autori collocano, inoltre, in questo numero, tutte quelle che noi abbiam detto indurre il priapismo, di maniera che eglino ammettono le cagioni per noi noverate fra quelle di quest'ultima affezione, e tutti allegano fatti in appoggio di questa etiologia comune alle due nevrosi. Saremmo tentati di concludere che fino al presente è stata descritta la medesima affezione sotto due differenti nomi, se differenze assai notabili di sintomi non sviassero da questa conseguenza.

Sintomi, e corso. Nel suo principio non suol consistere in altro che in frequenti erezioni, le quali avvengono senza cagione, o appena vedesi una donna. Fin'allora non è uno stato morboso; ma poco a poco le erezioni si fan più frequenti, e più prolungate, le idee si esaltano, il malato prova appetiti sempre più violenti; è turbata la sua immaginazione, egli volge sempre in mente immagini lascive, ed erotiche; dette immagini le ha presenti anche nel sonno, il quale è interrotto da frequenti polluzioni. Ben presto gli appetiti venerei divengono irrefrenabili, la faccia arrossisce, e si anima, gli occhi scintillano ed escono, vorremmo dire, dalle orbite; dalla bocca esce bava abbondante, e schiumosa, tutto il corpo esala un'odore analogo a quello del becco, è divorante la sete, e il malato cerca di saziare la sua passione amorosa anco colla più laida femmina. Alle volte il delirio, sempre erotico, è placido e tranquillo. Di tanto in tanto ritorna la ragione, e il mal'avventuroso *satiro* vergognando de'suoi eccessi, fugge l'altrui presenza. Se nel suo delirio abbia una donna alle sue voglie, se sia ammogliato ad esempio, egli ripete il coito tante volte, e con tal furore, che le parti genitali s'infiammano, e son talvolta colpite di gangrena. Una sollecita morte è allora la conseguenza. Fortunatamente questo termine è raro; il più solito è la guarigione.

Cura. La cura di questa nevrosi è a un'incirca quella stessa del priapismo. Frattanto se fosse dimostrato esser la satiriasi una nevrosi del cervelletto, anzichè delle parti genitali, si dovrebber fare le locali cavate di sangue, applicare le coppe, ed anche i topici narcotici alla nuca, invece di applicarli agli organi della

generazione. Per altro le bevande, i bagni, i lavativi ec. voglion'essere usati nella maniera medesima. Gli individui pletorici possono ugualmente salassarsi una, o due volte facendo salassi generali. Finalmente allorchè tutto lo sconcerto è derivato dall'avere ingoiato delle canterelle, è necessario sgombrare le vie digerenti da questo veleno con copiose bevande lassative, e rimediare poscia l'infiammazione, la quale possono aver destata in queste parti. (Vedi *gastrite*).

Dell' isteria.

Che cos'è l'isteria? qual'è la sua sede? quale la sua natura? Non ostante le dotte discussioni delle quali sono state motivo queste questioni, elleno non sembrano ancor risolute in maniera che sieno dileguati tutti i dubbi. Può essere che sotto questa sola denominazione siano state descritte più affezioni differenti. Molti medici pensano, con Louyer-Villermay, (1) che questa malattia abbia sede nell'utero, e consista in una nevrosi di tal' organo; altri opinano, con Georget (2), che ella abbia sede esclusiva nel cervello di cui sia un modo d'irritazione. Una opinione mista, risultante dalla combinazione delle due precedenti, e secondo la quale è ritenuta l'isteria come un'irritazione simultanea dell'utero, e dell'encefalo, è stata recentemente enunciata da Boisseau (3). Finalmente molte fisiologiche considerazioni ed alcuni fatti tenderebbero a far credere che il punto di partenza di tutti i fenomeni isterici esistesse nelle ovaia e nel cervello simultaneamente irritati. Tocca alla anatomia patologica a sgombrare tutti questi dubbi, ed a rischiarare la vera sede, e la natura dell'affezione in discorso. In aspettando, noi la considereremo siccome una irritazione dei nervi del sistema uterino e del cervello, senza affermare, che tali siano realmente sua doppia sede, e sua natura, e solamente pubblicando questa opinione come la più probabile.

Cause. Elleno agiscono o sull'utero esclusivamente, o sul solo cervello, o su questi due organi insieme. Le prime sono, la molta irritabilità dell' utero, una cronica flemmazia di quest' organo, i disordinamenti di mestruazione, la soverchia continenza, gli abusi venerei, l'onanismo, e gli afrodisiaci. Collocansi tra le seconde un'ardente immaginazione, lo spavento, e tutte le triste affezioni, e tra le ultime i violenti e non sodisfatti appetiti amorosi, la lettura di libri osceni, un' amor contrariato, la gelosia. È principalmente nei grandi spedali, e nelle osservazioni in massa che può assegnarsi a ciascuna di queste cause la sua parte d'influenza nella produzione dell'isteria. Ad esempio sarebbe senza dubbio utile ricercare se vi siano donne già state pubbliche fra le isteriche della Salpetrière, e in qual proporzione siano, e non essendovene, informarsi de'costumi di queste malate, avanti che si fossero ricoverate nell' ospizio. Mettesi molta importanza in sapere se elleno abbian sofferto triste affezioni morali; il che è ragionevole senza dubbio: ma quanto non dee sembrar difficile il misurare il grado d' importanza, che possiamo annettere a quest' ordine di cagioni, quando sappiamo che quasi tutti gli uomini, e principalmente le donne, han sofferto se debbonsi credere, *forti dispiaceri*, e spesso pure *grandi sventure* e che tutti si compiacciono di ingrandirli raccontandoli, mentre tacciono maliziosamente gli eccessi venerei, ai quali si son dati. Non è ugualmente dannoso il non far conto che di questo primo ordine di cause quanto il non metterlo a calcolo?

Una delicata costituzione come una costituzione atletica sembrano egualmente predisporre all' isteria, allorchè son congiunte a molta sensibilità generale, e principalmente a viva irritabilità d' utero. Questa malattia è più frequente nell' epoca della pubertà che nell' età adulta; ella apparisce nuovamente verso l'età critica. Una volta sviluppatasi in un' individuo, sovente basta la minima causa per provocarne gli accessi. Tutto che agisce sul cervello o sull' utero è bastevole in questo caso; gli odori penetranti, l'abuso di lavande tiepide, e per soprappiù tutte le avversità d'ogni specie sono le più ordinarie di queste cause. Finalmente, veg-

(1) Trattato delle malattie nervose, o vaporose ec.

(2) Fisiologia del sistema nervoso, specialmente del cervello; Ricerche intorno le malattie nervose in generale ec. 1821 *in* 8.° *tom.* 2.

(3) Dizionario compendiato di scienze mediche *tom.* 9, *art. isteria.*

ghiam pure talora rinnuovarsi gli accessi per l'influsso del calore, dell'insolazione, del freddo forte, e di tutte le stimolazioni un po' forti delle vie digerenti; ma chi non sa esser l'istesso di tutte le malattie, e che il freddo, il caldo, un liquore spiritoso, etc., ridestano la tosse, e i dolori articolari, nei *tisici*, e nei *gottosi*.

Sintomi, e corso. L'invasione dell'isteria è ordinariamente subita; ella prende per accessi i quali appariscono quasi sempre nel giorno, in epoche irregolari, ed alle volte periodiche, e i quali durano da alcuni minuti fino a più ore. Ecco la descrizione di uno di questi accessi, secondo Louyer-Villermay (1): impressione cupa, e movimento oscuro verso l'utero, senso di una palla, o di un globo il quale dall'ipogastrio s'alzi per oscillazioni, o traverso l'addome, e il torace fino al collo, ove sopravviene un costringimento, una strettura, per cui alcune malate temono di restar soffocate; sovente vi si aggiunge un freddo glaciale, o un forte calore, contemporaneamente l'addome è depresso, teso; le malate si dolgono di sentire come un cerchio che comprime le false costole. Pel solito esiste un dolor locale circoscrittissimo, detto *chiodo isterico*, il quale ora dà la sensazione di una scabrosità che si conficcasse tra le carni, ora di un incomodissimo stiramento. Il ventre gonfia momentaneamente, come pure il petto, e il collo; il volto si fa rosso, e pallido alternativamente; le estremità s'agghiacciano dopo le anomalie del calore. Il polso si fa piccolo, e irregolare, mentre i battiti son grandi, e forti verso la testa; alle volte le palpitazioni del cuore son precipitate e tumultuose; elleno son poco sensibili in altri casi. In breve appariscono moti convulsi nelle membra toraciche, e addominali, e vi rieccitano il calore; ma il sangue quasi sempre è rispinto dalla circonferenza verso il centro, è frequente il vedere il serramento tetanico delle mascelle. Boisseau (2) ha osservato, oltre questi sintomi, un continuo moto di abbassamento, e d'innalzamento di faringe, associato a somigliante movimento, ma men notabile, della inferior mascella.

Collochiamo accanto a questa descrizione quella del dottor Georget. Allorchè gli attacchi sopravvengono pel solo stato morboso del cervello, dice questo dotto medico, e senza esser mossi da una cagione eccitante che li muova nel momento, eglino son sempre, o almeno son pochissime le eccezioni, precorsi da alcuni sintomi, come l'accrescimento, o il ritorno della cefalalgia, un'agitazion d'animo, e principalmente le agitazioni, e le inquietudini muscolari, leggiere contrazioni spasmodiche, granchi, incomodo nella laringe, talvolta risa involontarie in guisa continue, e durevoli da impedire gravissimamente la respirazione, e far temere di soffocazione; altre volte da dirotto pianto, da tristezza, e da abbattimento d'animo estremi, talora da pianto, e riso alternativi. Dopo più o men tempo la cefalalgia si fa insopportabile; le malate la esprimon con forza, dicendo le une che lor comprimesi la testa con un'incudine; le altre che se le spezza con forti colpi di martello; queste che lor cervello è in ebullizione, in contatto coll'olio bollente; quelle che sentono orribili fischiamenti, detonazioni. Questo dolore è per lo più sentito nella superior parte della testa, più di rado anteriormente, o posteriormente. La malata subito cade, tutto il muscolar sistema entra in convulsione, l'uso di tutti i sensi, e dell'intendimento è sospeso; ella mette grida acute, o un particolar grido singolarissimo, il qual somiglia l'ululo dei lupi: la maggior parte delle fanciulle chiaman gridando la lor madre. La donna tutta volta al suo dolore intende tutto, e nulla risponde. Contemporaneamente le mascelle son chiuse, v'ha battimento, e stridor di denti, gli occhi son chiusi, la faccia è animata, rossa, iniettata, voluttuosa; un senso di strangolamento è sentito nella laringe; l'istesso petto è stretto, compresso, e la soffocazione sembra imminente, il diaframma è immobile, e dà il senso di una barra alla base del torace, o sivvero si abbassa, e si alza convulsivamente; l'addome è ritirato, oppure vi succedono contrazioni ondulatorie; succedono scuotimenti nella region dorsale, la quale curvasi indietro e si raddrizza alternativamente, la testa è

(1) Opera citata.
(2) Articolo citato.

tenuta fissa, è tratta fortemente indietro; le membra si irrigidiscono e si rilassano a vicenda, e se le malate non sien tenute ferme, si contundono, si percuotono, si lacerano, si strappano i capelli. L'accesso termina o con risa smoderate, o con abbondanti lacrime, e qualchè volta senza alcuno di questi fenomeni. Continua la cefalalgia, ella è solamente diminuita; la testa è calda, urente, sensibilissima al tatto; la malata si duole di stanchezza di tutto il sistema muscolare, e di aver le membra rotte, peste. I denti dolgono, e sono allegati, talvolta rotti. In certuni casi resta la paralisìa di un senso, della voce, di qualche parte muscolare, della vescica: un giorno vedremo questo fenomeno in una di queste parti, il giorno appresso lo vedremo nell' altra. Alcune malate fan della schiuma dalla bocca durante gli accessi, altre sono in un vero stato di catalessi, alcune in uno stato di sonnambulismo; finalmente nelle malate che soffrono d' ematemesi, questa malattia sopravviene durante gli attacchi (1). Tra queste due descrizioni trovasi, è vero, molta somiglianza, e relazione, ma le differenze sono anche maggiori, e verrebbe la tentazione di domandare se gli accorti osservatori, da cui noi le abbiam prese, hanno acconciamente descritta la medesima malattia. Nondimeno malgrado queste dissomiglianze, nelle due istorie, noi non esitiamo ad affermare che eglino descrivono la medesima affezione, ma osservata in gradi e in circostanze diverse. Spieghiamoci. Georget ha fatto tutte le sue osservazioni alla Salpetrière. La maggior parte delle isteriche di questo ospizio son donne le quali non vi si ricoverano se non dopo avere strascinato lor malattia per più anni, ed avere inutilmente provato tutti i compensi dell' arte (2), e quando per la violenza che il male acquista gradatamente non posson più provvedere alla loro esistenza, e divengon gravose ai parenti. Il cervello lungo tempo tormentato dal soffrire dell'utero, dai dispiaceri che conduce dietro a se la miseria e già naturalmente molto irritabile, e irritato, avvegnachè noi abbiam visto consistere in ciò una cagione predisponente, e una condizione necessaria dell'isteria; lor cervello, noi diciamo, è divenuto alla fine l' organo il più malato: in alcuni casi ancora egli è forse il solo che resti malato; ma egli ha conservato in parte il modo d' espressione del suo patimento, il quale, in principio, doveva all' influenza esercitata sopra di lui dall'utero malato, e l'*isteria* o piuttosto l'*istero-cefalite* è in questa maniera divenuta un'affezione puramente cerebrale. Sono adunque fatti di questa sorta quelli che Georget ha osservato e descritto. Louyer-Villermay al contrario ha ricavato i suoi dalla pratica civile. Egli ha sovente visto l'isteria ne'suoi primi attacchi, ed in conseguenza nel tempo in cui l' utero è il principal motore di tutti i disordini, il cervello non è che pochissimo irritato, perocchè fin' allora ha poco sofferto; e son questi attacchi di cui egli ha fatto la descrizione da noi riportata. Ecco dunque da che dipendono le differenze che trovansi nei due insieme di sintomi delineati da questi dotti osservatori. Ne vogliamo d' altronde una prova convincente? paragonisi la descrizione di Georget cogli accessi isterici nel secondo, o nel terzo grado descritti da Villermay, troveremo, negli attacchi del secondo grado: la perdita ordinariamente incompleta dei sensi, e dell'intendimento, uno stato di semisincope, il ristringimento dell' addome, il gonfiamento del petto, del collo, e della faccia, il rossore o la pallidezza di questa, il serramento delle mascelle, la schiuma alla bocca, il costringimento della laringe e del petto, il grave pericolo di soffocazione, i movimenti convulsi delle membra, la curvatura alternativa in avanti e in dietro della colonna vertebrale, gli sforzi della malata per colpirsi, lacerarsi, mordersi; il chiodo isterico sentito talvolta in una maniera insopportabile nella testa, i pianti e le risa involontarie, e finalmente qualcun de'fenomeni di sonnambulismo, tutti sintomi i quali noi abbiam visto esser noverati da Georget come quelli degli attacchi ordinari. Finalmente vedremo gli accessi isterici del terzo grado esser caratterizzati da fortissima agitazione, da convulsioni violente, seguitate da una specie d'apoplessia durante la quale, le fun-

(1) *Georget*, opera citata *tom.* 2, *pagina* 267, *e seg.*
(2) *Georget*, opera citata *tom.* 2, *pag.* 291.

zioni della respirazione, e della circolazione sembrano sospese; in una parola da uno stato di morte apparente, il quale induce in funestissimi sbagli; sintomi de'quali Georget non nega l'esistenza, ma che egli non ha avuto occasione di osservare.

Durata, esiti, e pronostico. Come in tutte le malattie nervose che ritornano per accessi, la durata dell' isteria non è stabile, ella può comporsi semplicemente di un piccol numero d' attacchi, o sivvero durar per tutta la vita; talvolta guarisce spontaneamente, in particolare nel tempo in cui finisce la mestruazione, o in conseguenza di una forte impressione morale, oppure cede ai rimedii diretti contro di lei; ma spessissimo ella si aggrava, e termina in disordinamenti più gravi di cervello o d' utero, in infiammazione di un di quest' organi, e principalmente del primo. Il guarirla è tanto più difficile in quanto gli accessi son più forti, più frequenti e ritornano con più regolarità, e viceversa. È stato osservato che i dati di guarigione erano minori nell' isteria prodotta dal terrore, che in quella prodotta dall' afflizione, e da tutt' altre cause.

Cura. Dividesi in cura preservativa, cura degli accessi, e cura della malattia. La prima è applicabile a tutte le donne, di cui le passioni son forti, ardente la immaginazione, il sistema nervoso, e l' utero irritabilissimi. Ella consiste nelle seguenti precauzioni: consigliare gli esercizi muscolari, le meccaniche occupazioni, e studii serii; far evitare la lettura di romanzi, la musica, gli spettacoli, i balli, e le numerose società; non le permetter di coricarsi prima che si avvicini il sonno, e ordinarle di levarsi appena desta per impedire a che la fanciulla si lasci trasportare dai sogni dell' immaginazione, e si dia all' onanismo; prescrivere l' uso di alimenti non stimolanti, e d' acqua pura, o quasi pura, e l' astinenza dal tè, dal caffè, e da liquori spiritosi; adoprare i pediluvi, e i bagni a tinozza quasi freddi; alcuni antispasmodici, come l' etere, l' acqua di fiori di melarancio, l' infusione di tiglio, e un bicchier d' emulsione di mandorle nel coricarsi ec., finalmente, consigliare il matrimonio, se tal sembri essere il forte desiderio, o piuttosto il bisogno della malata. La cura degli accessi riducesi generalmente a piccol numero di rimedii semplici: metter la malata in letto a testa alta; rimuovere tutti i legacci che potessero far qualche ostacolo alla respirazione, e alla circolazione, come stringhe, e legacci; tener ferma l' isterica per impedire a che si faccia male; dar libero accesso all' aria, far respirar dell' etere, darne qualche goccia nell' acqua zuccherata, ed aggiungerci dell' acqua di fiori d' arancio; far fregagioni sull'addome, e principalmente sull'ipogastrio, e finalmente, prolungandosi l' accesso, rubificare i piedi con un pediluvio caldo, e senapato, o coi senapismi. Negli attacchi associati a violenta congestion cerebrale, e a coma, può esser utile il fare un salasso dal braccio. Finalmente la cura della malattia, quella la quale ha per iscopo di prevenire il ritorno degli accessi, consiste, per una parte, nell' osservanza delle medesime precauzioni da noi enumerate nella cura preservativa, e per altra parte, nell' uso di tutti i rimedii i quali possono diminuire l' irritabilità dell' utero, e del cervello. Questi rimedii sono le locali cavate di sangue fatte dietro le orecchie, e dalla vulva, o dalla superior parte delle cosce; i generali salassi nelle pletoriche, l'applicazione di topici freddi sulla testa, i bagni tiepidi protratti, i bagni freddi, e principalmente quelli per immersione, i semicupi narcotici, e ammollienti, e le fumigazioni della medesima natura. Ma dappoichè è stato per un certo tempo continuato l'uso di questi rimedii, e ci accorgiamo che ad un incirca riescono inutili, bisogna associare loro gli antispasmodici, etere, muschio, assafetida, succino, canfora, valeriana, giusquiamo, belladonna, acido idrocianico, ossido di zinco, ec., invigilando sopra la loro azione sulle vie digerenti, per sospenderli subito che irritino questa parte. Finalmente, quando la malattia è pervenuta a tal punto, che tutti i noverati rimedii alleviano appena, è meglio smetterne intieramente l' uso, che tormentare senza posa lo stomaco, e dobbiamo limitarci alle cure igieniche, e al regime più sopra detto.

Della ninfomania.

Chiamasi *ninfomania, uteromania, andromania* ec., il violento ed insaziabile appetito del coito nella donna, pervenuto a tal grado che turba la ragione, fa di-

menticare ogni sentimento di pudore, e costituisce una vera follia. La più parte degli autori s' accordano in farne sede l'encefalo, e l'utero, e i più moderni il cervelletto esclusivamente. Alcuni medici difatti, tagliando i cadaveri, han trovato quest' ultimo organo infiammato; ma altri han visto tracce di flemmazìa nelle ovaja, e nell'utero. Che deesi da ciò concludere? Che gli autori han confuso sotto un medesimo nome affezioni differenti, oppure che la ninfomania consiste nell' irritazione simultanea degli organi della generazione, e dell'encefalo, o finalmente che, come nell'isteria, l'affezione delle parti genitali ha l'iniziativa, e quella del cervelletto, o del cervello è consecutiva. Chi dileguerà tutti questi dubbi? Facciamo osservare di volo ai detrattori dell'anatomia patologica che tutte le malattie di cui l'istoria è oscura, son quelle precisamente le quali non sono assai rischiarate dalla luce di questa bella scienza. Poco disputasi intorno la pneumonia, la pleurisia, la peritonite ec., mentre si troverebbero appena due medici d'accordo intorno la maggior parte delle nevrosi che noi studiamo in questa classe.

Cause. È stato osservato il furore dell'onanismo in bambine di tre anni, e la ninfomania in donne di settanta, o ottanta; questa è più frequente dalla pubertà fino all'età in cui cessa la mestruazione, e principalmente in queste due epoche. La maggior parte delle donne che ne son prese, sono irritabili; elleno hanno i muscoli molto sviluppati, e circondati appena di grasso; son brune, e con molti peli; i loro occhi son neri, grandi, e vivaci, hanno le anche larghe, rotondeggianti, e le membra addominali sviluppatissime ec. Le flemmazìe croniche della pelle, e principalmente le empetiggini intorno l' ano, o la vagina, la presenza di ascaridi nel retto, o nella vagina posson muoverla, ma ella è principalmente indotta dall'influenza di quelle stesse cagioni che noi abbiam visto produrre il priapismo, e la satiriasi; tali sono la continenza, un' amor contrariato, i frequenti toccamenti, la lettura de'libri erotici, gli afrodisiaci ec. ec.

Sintomi e corso. L'invasione della ninfomania è raramente subita; ella suol' esser precorsa da fortissimi desiderii, ma i quali la ragione tuttavia raffrena; la donna è trista, pensosa, il suo sguardo è a vicenda languido o animato; ella turbasi e arrossisce senza apparente cagione alla vista, e principalmente, sentendo la voce della maggior parte degli uomini; la sua immaginazione si esalta, il suo parlare divien vivace, e animato, cerca la solitudine, ed ivi spesso si dà all'onanismo. Ben presto comincia a sentire della pesantezza nei lombi, dei calori nell'addome, e nelle poppe, e del prurito nelle parti genitali, e quasi sempre vi si aggiunge uno scolamento dalla vulva variabile in quantità, e in natura. Successivamente il male aggrava perchè gli appetiti non son sodisfatti. La femmina si pasce di letture oscene; ella provoca discorsi voluttuosi; le sue idee son tutte lascive; alla vista d'un'uomo scintillano i suoi occhi, si ravviva il suo volto, e si fa rosso, la sua respirazione è precipitata; e sospiri, parole, sguardi, atteggiamenti, tutto in lei spira voluttà, e invita agli assalti amorosi. I sintomi si esacerbano in questa maniera nelle epoche della mestruazione principalmente. Finalmente la ragione va perduta; per sodisfare il suo delirante appetito la ninfomaniaca provoca il primo uomo che incontra; destrezza, astuzia, preghiere, suppliche, minacce, e violenza, tutto adopra perchè faccia il suo desiderio. Contemporaneamente è divorata da sete urente, la sua bocca è secca, e calda, puzzolente il fiato, le labbra coperte di schiuma. Talvolta ella stride i denti, fa prova di morderc, e soffre un senso di strozzamento, e l'orrore pei liquidi. Lo stato di follia divien continuo, e in allora la donna si dà agli atti disordinati, i quali ordinariamente accompagnano questo stato (vedi pazzia), ma il suo delirio si aggira intorno i piaceri venerei. Nella maggior parte delle donne ingrossa molto la clitoride, gonfiano le grandi labbra, e la vagina, e talvolta si scorticano, e stilla da queste parti un' umore più o men denso e spesso fetido. Le malate muoiono pel marasmo, o per una violenta e subita esacerbazione della malattia. Louyer-Villermay, il quale ha avuto frequenti occasioni di osservar questa nevrosi, l'ha vista raramente finire in quest'ultima maniera.

Cura. Finchè la ninfomania è nel pri-

mo grado, è possibile il guarirla pel sodisfacimento degli appetiti venerei; gli autori ne raccontano molti esempi. Son pure raccontati più casi di guarigioni avvenute da tale espediente, allorchè la malattia era già pervenuta al punto di turbar la ragione. Dovremo adunque consigliare il matrimonio ogni qual volta sarà possibile; ma generalmente, quando la malattia è un po' antica, gli amorosi piaceri non inducono alcun miglioramento. È necessario allora mettere in pratica gli spedienti igienici, e farmaceutici, spesso son questi i soli rimedii che possano adoperarsi. Eglino consistono in infusioni di fiori, o foglie di ninfea; di acetosa, di lattuga, di malva, di violette, i semi emulsivi, le acque distillate di ninfea, di lattuga, di cetriolo, di porcellana, di lauro ceraso, l'orzata, i siroppi acidi. Queste bevande vogliono esser adoperate fredde per quanto è possibile, ed anco gelide. Ai detti rimedii possono unirsi alcuni dei narcotici, e degli antispasmodici da noi indicati nella general cura dell'irritazione, e precedentemente trattando dell' isterismo; ma le cavate di sangue dal piede, dal braccio, le applicazioni di mignatte alla vulva, e dietro le orecchie, i bagni tiepidi o freschi, i lavativi freddi e ammollienti narcotici, un regime vegetabile, e latteo con assoluta astinenza dai più leggieri stimolanti sono anche più efficaci, siccome son più razionali. Per altro è bene avvertire che non essendo conosciuta la natura di quest' affezione, la sua cura deve risentirsi di questa incertezza.

Della rabbia.

Chiamasi *rabbia* una malattia, di cui la natura non è finquì che presunta, avendo per principali caratteri l' orrore pei liquidi, e spesso pure pei corpi levigati e lucenti con senso d'ardore, e di costringimento nella gola, e qualche volta voglia di mordere. È stata parimente chiamata *idrofobia* in grazia dell'orrore per l'acqua, il quale specialmente la caratterizza.

Cause e caratteri anatomici. Le cause della rabbia son poche. L' impressione subita di un' aria ghiacciata allorchè il corpo è sudante, l'insolazione, il terrore e principalmente la collera, la producono qualche volta, ma quasi sempre ella deriva dalla morsicatura di un' animale arrabbiato. In alcuni casi rarissimi è stata vista avvenire senza apprezzevole cagione. È chiamata *rabbia spontanea* quella derivante dal primo ordine di cagioni, e *rabbia comunicata* quella la quale è conseguenza di una morsicatura di un'animale arrabbiato. È stata molto agitata la questione per sapere se esista una virulenza lissica. Alcuni medici negano la sua esistenza, e gli uni pretendono che la rabbia sia effetto del terrore inspirato dalla morsicatura di un animale sospetto, e gli altri che dipenda dall'irritazione dei nervi della parte morsicata. Ma contro la prima di queste ipotesi stanno fatti pei quali è provato che son divenute idrofobe persone abbenchè fossero rimaste nella maggior tranquillità, e sicurezza dopo la lor ferita, mentre che altre morsicate dal medesimo animale, e ferocemente tormentate dall'inquietudine non sono state frattanto prese da questa funesta malattia. Inoltre si fa osservare che gli animali e i fanciulli in culla morsicati da un cane arrabbiato divengono idrofobi abbenchè siano certamente esenti da ogni sentimento di terrore. Queste obiezioni sembrano a noi senza risposta. In quanto alla seconda supposizione non pare a noi più basata, nè regge essa pure al paragone de' fatti. Se la natura della ferita, e l' irritazione dei nervi fossero le cagioni dello sviluppamento dell' idrofobia, questa non si dovrebbe scoprire allorchè la morsicatura è superficiale, e non è, vorremmo dire, che scalfitta la pelle: ora non solamente la rabbia scopresi in questi casi di leggiere morsicature, ma elleno inoltre son le più pericolose. In secondo luogo non dovrebbe essere differenza, risguardo al pericolo, tra una morsicatura fatta traverso le vesti, e una morsicatura fatta a nudo, e numerosi fatti dimostrano esser la prima moltissimo men grave della seconda. Finalmente le morsicature profondissime, siccome le leggerissime fatte da cani non arrabbiati non producono la rabbia: v'ha dunque tutt' altra cosa nella produzione di questa malattia che la natura della piaga e l' irritazione dei nervi della parte (1). Quest'altra cosa è

(1) *Monografia sulla rabbia di A. F. C. Saint-Martin Dottore di Medicina ec.* 1826 *in* 18.°

ella una virulenza? Noi non ne abbiamo alcun dubbio, e pensiamo che la bava di un' animale arrabbiato inoculata in un'altro animale comunichi a questo la rabbia nella medesima maniera che gli umori contenuti nelle pustule del vaiolo e del vaccino comunicano queste affezioni. Ma noi non crediamo, con la maggior parte degli autori, che sia la saliva la quale acquista la proprietà contagiosa. Questa proprietà secondo noi sta in un liquido contenuto nelle pustule, le quali appariscono nella inferior faccia della lingua, e secondo che la saliva è o no impregnata di questo liquido, vi ha o non vi ha contagione. Al par della virulenza vaccina, la virulenza lissica, perchè produca la sua azione, basta che sia inserita sotto l' epidermide; una ferita considerevole, e la quale sanguini molto, può impedirne gli effetti, avvegnachè ella può esser trascinata fuori dal sangue. Al pari della virulenza vaccina, la virulenza lissica ha un periodo di covazione; come quella sviluppasi spontaneamente in certi animali; come quella incontra individui refrattari alla sua azione; al par di quella, ella è visibile, palpabile ec. Non v' è dunque maggior ragione di negare la sua esistenza di quella vi sia di negare l' esistenza della virulenza vaccina; finalmente tutte le difficoltà riguardanti l'etiologia della rabbia è facile risolverle giusta l' opinione che noi proponghiamo.

Essendo provata l'esistenza di una virulenza lissica, resta che si esamini la sua maniera d' agire sull' economia. Agisce ella in altro modo che infiammando i tessuti? Le poche investigazioni anatomiche-patologiche accuratamente fatte intorno la rabbia tutte tendono a dimostrare esser tale la sua maniera d' agire. Infatti tutte le alterazioni di tessuto state trovate nei cadaveri degli idrofobi son tracce d' infiammazione. Quindi sono state viste rosse, e molto iniettate l' aracnoide, e la pia madre encefaliche, e rachidee; la sostanza del cervello, e della midolla spinale rammollita, e tagliandola, ne stillavano gocciole di sangue; i plessi coroidei de' ventricoli laterali ingorgati di sangue; siero talvolta sanguigno nei ventricoli; i nervi pneumo-gastrici, e trisplacnici di color rosso vivo in una parte di loro estensione; la membrana mucosa della faringe fortemente infiammata è coperta di muco, quella delle vie aeree dalla trachea fino alle principali ramificazioni de' bronchi, o il parenchima del polmone infiammati e irrorati di un muco schiumoso (1), e finalmente la membrana mucosa gastro-intestinale presa da infiammazione per maggiore o minore estensione. Quasi sempre trovansi nel medesimo individuo più di queste flemmazie riunite; quelle del sistema nervoso cerebro-rachideo son quasi costanti. Nondimeno siccome in taluni casi non trovasi traccia alcuna di flemmazia in nessun' organo, bisogna concludere che l' infiammazione, quando esiste, è secondaria, e dipendente dalla nevrosi, la quale costituisce essenzialmente la malattia. Qual' è la principal sede di questa nevrosi? Giudicandone dai sintomi, parrebbe essere la midolla allungata, il cordone rachideo, e la faringe.

Sintomi e corso. Allorchè un individuo è stato morsicato da un cane arrabbiato, la ferita non ha nulla di particolare, e si cicatrizza come se fosse stata fatta da un' animale sano. Ma dopo trenta, o quaranta giorni ordinariamente, talvolta più presto, tal' altra più tardi, incominciasi a sentire un dolore nella cicatrice, la quale gonfia, divien rossa e livida ed anche qualche volta apresi. In questo ultimo caso ne scola siero rossastro, e i suoi margini si rovesciano. Non è raro che appariscano i sintomi della rabbia senza che sia stato sentito il minimo dolore nelle piaghe, e senza che in esse sia avvenuto il minimo cambiamento. Gli autori han chiamato *periodo di covazione* l'intervallo che passa tra il tempo della morsicatura, e quel dell'irritazione della cicatrice, o dello sviluppamento de' sintomi.

Contemporaneamente a che la cicatrice si fa in questa guisa dolente, appariscono i sintomi d' irritazione dell' encefalo, dello stomaco, e del cuore. La testa è grave, dolente o stretta nella region delle tempie, il malato o non dorme, o il suo sonno è turbato da sogni; i sensi e l'intelletto si esaltano, il volto è più viva-

(1) *Troillet*, Nuovo Trattato della rabbia, e Dizionario di scienze mediche *tom.* 47, *articolo Rabbia*, *di Villermé*, *e Troillet.*

ce, l'appetito è perduto, e il polso diviene alquanto più forte e più alto; la memoria della morsicatura, ed il timor della rabbia spaventano i malati; sono inquieti e tristi, taciturni, irascibili, eglino cercano la solitudine, e subito la fuggono; lor risposte son brusche e laconiche, la fatica gli opprime, non trovano sonno, l'occhio in principio scintillante divien fermo e feroce, il volto è minaccioso, ed ha l'impronta dello spavento; appariscon brividi, sussulti, e leggieri e rapidi movimenti convulsi; sopravvengono nausee e vomiti, si fa ardente la sete. Tale è il primo periodo degli autori.

È da questo momento che incominciano i sintomi idrofobici. Alla vista dei liquidi, pel semplice agitarsi dell'aria, o alla vista d' una luce viva i malati son presi da un tremito involontario; eglino trattanto vogliono spegnere la sete che gli divora; ma appena il liquido, alla sola vista del quale tremano, ha toccato le labbra, eglino respingono il vaso con orrore. In allora veggonsi degli infelicissimi idrofobi prendere una forte risoluzione, afferrare furiosamente la coppa fatale, ed accostarla rapidamente alla bocca, e novelli Tantali, non poter toccare colle estremità delle labbra il liquido tanto desiderato. Subito dopo, ed anco avanti il contatto rigettano il vaso con un movimento convulsivo; i loro occhi divengono scintillanti, e feroci, un forte stringimento gli serra la gola; eglino perdono il respiro, e i muscoli della faccia, del petto, e delle membra sono agitati da violente convulsioni. Questi accessi non durano in principio che alcuni minuti secondi; ma si prolungano sempre più, e subito si rinnuovano, non solo alla vista di bevande, ma anche pel rumore della caduta dell'acque, alla vista di tutti i corpi lisci e trasparenti, pe'suoni acuti, la luce forte, e i dolori acuti. Spesso i malati gridano, tremano, e si dolgono che l'aria vien per soffocarli appena che si mette leggiermente in moto, sia aprendo una porta, o una finestra, sia avvicinandosi al loro letto. Talvolta v'hanno de' momenti di calma, durante i quali l'idrofobo può spegnere la sua sete; ma in capo ad alcune ore tutti i fenomeni morbosi si riesacerbano, ed allora le convulsioni son più violente, e durano di più. Questa serie di sintomi costituisce ciò che gli autori chiamano *secondo periodo* della rabbia.

Bentosto tutti i precedenti sintomi si aggravano rapidamente; il polso è forte, il volto rosso e animato, e gli occhi infiammati e scintillanti nell'intervallo degli accessi. Nel tempo di lor durata il polso è debole e legato, lo stato convulso generale, gli occhi sono sviati, minacciosi, fissi, o continuamente agitati; la bocca è coperta di bava schiumosa, il malato la rispinge, e la sputa anche talvolta in viso alle persone che gli sono intorno; il suo aspetto esprime insiememente il timore e il furore; egli delira, stride i denti, e talvolta cerca di mordere, e mette gridi spaventevoli, e urli. Sovente soffre un'acutissimo dolore lungo la spina, e un violento priapismo con eiaculazione o senza. Nei momenti di remissione l'idrofobo deplora il suo stato, e dimostra con profonda sensibilità la sua viva riconoscenza per le cure che gli son prodigate, e domanda perdono de'suoi furori. Ma subito sentendo avvicinarsi un nuovo attacco, fa avvertiti coloro che gli stanno attorno, del suo desiderio di mordere, e gli invita a legarlo, poscia a ritirarsi. Finalmente il polso si fa debole, piccolo, ineguale, intermittente, insensibile; la respirazione è sempre più difficile, i vomiti son quasi continui; sopravviene il singhiozzo, un sudor freddo, e vischioso cuopre il corpo, ed il malato muore tra le convulsioni, o in un momento di calma.

I sintomi da noi descritti non si mostrano tutti riuniti, nè nell' istess' ordine, nè colla medesima gravezza in tutti gli idrofobi: il sol costante è l' orrore pei liquidi; ed alcuni malati giungono a superarlo. Il delirio è raro, e si intende facilmente quanto la conservazione dello intendimento debba rendere più orribile la situazione del malato. In quanto al lor corso egli è variabilissimo. Quindi possono mostrarsi alcune ore, o alcuni giorni dopo la morsicatura; il che avviene principalmente, quando il malato è compreso da forte terrore. Alle volte non si son palesati che più mesi, ed anche più anni dopo il caso: allora quasi sempre è la memoria del pericolo corso che fa nascere la malattia. Quando la rabbia non è stata comunicata, la sua invasione è quasi sempre subitanea, non

v'ha nè periodo di covazione, nè sintomi del primo periodo.

Durata, esiti, e pronostico. La durata della rabbia è raramente più di cinque giorni. Qualche volta sopravviene la morte nelle ventiquattr'ore, ma per lo più sopravviene nel terzo giorno. Si leggono negli autori (Andry, Lister, Van-Swieten) esempi di idrofobia intermittente; ma questi fatti sono estremamente rari: ell'è quasi costantemente mortale; sono pochi gli esempi di guarigione.

Cura. Appena siam chiamati presso una persona, la quale è stata morsicata da un'animale arrabbiato, è uopo in tutta fretta cauterizzare le ferite, colla veduta di distruggere localmente la virulenza prima che sia assorbita. La maggior parte degli autori frattanto consigliano, avanti di dar mano alla cauterizzazione, di provocare l'uscita della virulenza con copiose lavande fatte con acqua fredda o tiepida, semplice, o salata, mescolata con aceto, saponacca, o avente in soluzione della potassa ec. precedute essendo le ferite profonde da incisioni, per le quali sia messo allo scoperto tutto il tragitto percorso dal dente, e immediatamente dopo, applicare una ventosa su ciascuna morsicatura. Questi compensi sono certamente utilissimi, ma bisogna perder meno tempo che sia possibile nel metterli in pratica, affinchè non sia ritardata la cauterizzazione. Questa si fa col fuoco o coi caustici, come gli acidi minerali concentrati, la pietra da cauterio, il lissivio dei saponai, il fluato di potassa, il nitrato d'argento fuso, il deutossido di mercurio, l'ammoniaca liquida, il deutocloruro d'antimonio. Il cauterio attuale vuol'esser sempre preferito tuttavolta che le ferite sian poco profonde, che non sian sopra vasi considerevoli, o grossi tronchi nervosi, e il malato lo consenta. Per applicarlo con successo è necessario che il ferro abbia una forma tale che possa penetrare facilmente fin nel fondo della ferita; è necessario che sia arroventito a bianco; bisogna non esitare a introdurlo più volte di seguito, se dubitisi una qualche particella contagiosa sia sfuggita alla sua azione; per il che fare, bisogna averne parecchi tutti preparati. Gli autori consigliano di farlo agire, finchè la piaga sia perfettamente disseccata e che l'escara si estenda una linea oltre i suoi confini in tutti i sensi. Si adoprano al contrario i caustici, quando le ferite son profonde, o sinuose, o sono sul cranio, sulle mani, intorno le articolazioni, sul corso di grosse arterie, e di grossi nervi, e finalmente quando i malati temono l'applicazione del fuoco. Ordinariamente è usato il deutocloruro d'antimonio. Se ne imbeve un tappo di filaccia bene stretto, il quale introducesi nella ferita preventivamente astersa, e asciutta; circondasi d'altra filaccia asciutta per preservare le parti vicine, e il tutto si tiene in sito con un cerotto agglutinante, o con una convenevol fasciatura (1). Servendosi di un caustico solido, se ne introduce un pezzo più o men grosso nella ferita, e si tiene in sito come si è detto. Nel caso in cui un'arteria sia allo scoperto nel fondo della ferita, bisogna preservarla con molta cura dall'azione del caustico, coprendola di filaccia imbevuta d'acqua fredda: trattanto se non sia completamente scoperta, la possiamo aspergere di sottil polvere di canterelle per eccitarvi l'infiammazione e la suppurazione. Più medici portan via col gammaütte le parti morsicate avanti d'applicare il fuoco o il caustico. Non è egli un moltiplicare un po'troppo le operazioni senza aumentar forse i dati di guarigione? È vero che per prevenire una malattia così grave, nessuno è mai colpevole d'aver moltiplicato le precauzioni, ma l'escisione, o piuttosto l'amputazione son generalmente consigliate, quando è stato morso uno o due dita, la punta d'un'orecchio, del naso ec. bisogna senza esitare staccar queste parti; è il più sicuro mezzo per impedire la diffusione della virulenza. Parimente dovrà esser fatta nel momento l'amputazione, se siano considerevolmente lacerati l'avanbraccio o il braccio, una gamba o la coscia.

Dopo sei ore ordinariamente si leva via l'apparecchio, si esaminano le piaghe, e si riapplicano i caustici, o il fuoco, se giudichisi conveniente; altrimenti si copre l'escara con un vescicante più largo di lei (Eneaux, e Chaussier), e nelle seguenti medicature eccitasi la suppurazio-

(1) Metodo di medicare le morsicature degli animali arrabbiati e della vipera, *di Eneaux, e Chaussier, Dijon* 1785.

ne con unguenti irritanti. Noi ripetiamo questo consiglio dato dagli autori; ma dubitiamo che si ricavi il minimo vantaggio dal far suppurare le piaghe in questa maniera.

Noi abbiam detto che tutti questi mezzi, per esser preservativi, debbono essere adoprati nei primi istanti dopo la morsicatura, tutti i medici son d'accordo su questo punto; ma alcuni opinano che fino a tanto che la rabbia non s'è scoperta, non bisogna perdere la speranza di prevenirla, e che devesi cauterizzare in tutte le epoche della malattia. Noi ignoriamo quanto fondamento abbia quest' opinione. Checchè sia, la cura preservativa della rabbia si riduce a un'incirca ai soli mezzi da noi enumerati; almeno son questi i soli che ritengonsi generalmente come efficaci. Sono stati consigliati, e lodati moltissimi altri, di cui ecco i principali: cavate di sangue, bagni di mare, unzioni mercuriali, ammoniaca liquida esternamente, lavande con soluzione di cloro, polvere d'*anagallis arvensis*, belladonna; ogni sorta antispasmodici, emetici, purganti, bevande acidule ec. ec. Son più di trecento i medicamenti lodati contro questa affezione. Ma dicono Eneaux, e Chaussier, tutti i rimedii interni celebrati come specifici, e dati ciecamente per distruggere, o cacciare un resto di veleno sono per lo meno inutili, e non meritano alcuna confidenza.

Incominciasi a nutrire speranza di poter prevenir lo sviluppamento della rabbia con rimedii molto più sicuri di tutti quelli per noi di sopra noverati. Risulta da osservazioni fatte da tempo immemorabile in Russia, e in Grecia, e verificate dai dottori Salvatori, (1) e Marochetti (2) e da altri medici in Alemagna e in Francia, che in quasi tutte le persone che sono state morsicate da un' animale arrabbiato appariscono come noi abbiam già detto, presso il frenulo della lingua ordinariamente dal terzo al nono giorno, dopo la morsicatura, pustule biancastre le quali s'aprono spontaneamente verso il tredicesimo giorno. Dal momento in cui un'individuo è stato morso, bisogna esaminare la sua lingua per sei settimane, e subitochè appariscono le pustule, aprirle, e cauterizzarle prontamente, e far gargarizzare il malato con acqua salata, o con una decozione di ginestra. Ogni malato sottomesso a questa cura è infallibilmente preservato. Se tardisi ventiquattr'ore a fare quest'operazione, la virulenza è assorbita e il malato muore. Allorchè durante le sei settimane non sono apparse pustule, nulla v'ha a temere. Marochetti consiglia di far bere ogni giorno ai malati una libbra e mezzo di decotto di ginestra, o di dargliene quattro dramme in polvere nella giornata. La cauterizzazione delle bolle è senza dubbio la parte importante di questa medicatura, la tisana è a un' incirca indifferente. Facciam voti perchè questi fatti presto si confermino, e l'umanità non abbia più a temere una malattia orribilissima di tutte.

Quando i sintomi della rabbia si son palesati, o la malattia sia stata comunicata, o siasi spontaneamente sviluppata è quasi sempre mortale.

Gli autori allora consigliano un numero innumerevole di rimedii come la radice di piantaggine aquatica, l' aceto, il muschio, il castoro, l'assafetida, la canfora, l'ammoniaca liquida, l' immersione nell'acqua fredda, le aspersioni dell' istessa natura, la morsicatura della vipera, il salasso ec.; ma tra questi rimedii il solo che sembri meritare qualche confidenza, e che ha fruttato il maggior numero di guarigioni, è il salasso. Boërhaave, che riteneva la rabbia come malattia infiammatoria, consigliava di salassare fino al deliquio.

Leggendo le osservazioni d' idrofobia pubblicate dagli autori, trovasi che i malati i quali sono stati salassati, han potuto quasi sempre bere subito cavato sangue; v'è dunque una qualche ragione di credere che le guarigioni sarebbero in maggior numero se si rinnuovasse il salasso ogni qualvolta sembra che i sintomi riprendan lor prima gravezza. Alcuni fatti parimente stanno in sostegno di questa opinione, e noi, occorrendoci di medicare idrofobi, agiremo in questa guisa. Sarebbe forse vantaggioso il fare contemporaneamente le locali cavate di sangue, dietro le orecchie, dal collo, dall'epigastrio, in una parola vicino a tutti i

(1) Giornale universale di scienze mediche *tom.* 15. *pag.* 373.
(2) Idem *tom.* 24 *pag.* 115.

centri d' irritazione. Noi tuttavolta domandiamo se la presenza probabile di virulenza nelle parti irritate non rendesse inutili, in molti casi, i più copiosi salassi. Non sarebbe questa causa, a cui bisognerebbe attribuire la mancanza di successo di questa medicatura in più circostanze, quanto alla soverchia timidezza de' medici nel metterla in pratica?

Magendie opina che l' iniezione dell' acqua nelle vene sarebbe utilissima. Noi crediamo di aver fatto andare indietro un' idrofobia incipiente, provocando copiosissimi sudori.

Della nevralgia.

Noi abbiam descritto l' infiammazione de' nervi sotto il nome di nevrite, e ci siamo ingegnati a determinare i caratteri i quali la distinguono dalle nevrosi delle medesime parti; resta ora che per noi si faccia l' istoria di quest' ultima. Nevrosi dolorosissima de' cordoni nervosi, di cui il suo natural posto è giustamente tra le nevrosi del sistema nervoso, nel numero di quelle del senso. È questa affezione la quale il dotto e venerando professore Chaussier ha descritto tanto esattamente, in uno de' suoi quadri sinottici sotto il nome di *nevralgia*. Ella prende differenti epiteti secondo il cordone nervoso il quale affligge: come pure ha qualche particolar sintoma in ciascuno di detti cordoni, ma le cagioni, e la cura differiscono pochissimo, noi non abbiam creduto necessario descrivere in un'articolo separato ciascuna delle specie che ne sono state ammesse. La nevralgia è per lo più acuta, quasi sempre intermittente; qualche volta osservasi sotto forma cronica.

Cause. Elleno sono oscurissime, e molte nevralgie sopravvengono senza sapere quali cause incolparne. I fanciulli ne son raramente presi, e le donne non vi sembrano più disposte degli uomini. Trattanto la più parte degli individui, nei quali l' osserviamo, sono asciutti, magri, e nervosi. Il freddo principalmente umido ne è spesso la causa evidente, ed è pure la più solita di tutte. È perciò che la vegghiam nascere sotto l' influsso di forte corrente d' aria agente su una parte circoscritta, e soprattutto quando il rimanente del corpo è riscaldato; siccome per aver tenuto in dosso vesti bagnate, per essere stati esposti a dirotta pioggia nella stagion fredda: per la prolungata, ed abituale immersione d' una parte del corpo nell' acqua, per aver giaciuto sulla terra umida su cui essendo, siamo stati presi dal sonno, e per tutte le vicende atmosferiche. Ell' è alle volte la conseguenza della contusione d' un nervo o della sua puntura, dopo il salasso, per esempio, e principalmente del suo laceramento, o della sua sezione incompleta. Osservasi dopo alcune ferite di armi da fuoco, le quali hanno offeso un tronco nervoso, o quando son restate delle schegge nella ferita, ed irritano il nervo. Ma tutte quest' ultime cause molto più frequentemente della nevrosi producono l' infiammazione dei cordoni nervosi. Finalmente, al par di tutte le altre irritazioni, ella succede talvolta allo sparire di una flemmazia, e principalmente di quelle delle articolazioni, o alla soppressione d' un' emorragia, o d' abitual secrezione.

Sintomi. La nevralgia affligge il più comunemente nervi superficiali: dipende egli ciò dall'essere questi nervi più esposti all' azione delle cause? il pensarlo è naturale. Checchè sia, ecco quali sono i sintomi comuni a tutte le nevralgie: incomincia a sentirsi in una parte un dolore forte, acutissimo, di cui l'invasione è quasi sempre istantanea; egli è ordinariamente lancinante, o urente, qualche volta l' uno e l' altro insieme; sembra, dice il malato, che sieno aghi roventi, i quali traversino la parte afflitta; alle volte s' associa ad un senso di torpore, o di informicolamento; più raramente a pulsazioni, a pizzichi, a mordicazioni. Ma un carattere pel quale non può non conoscersi la sua sede si è che partendo dal punto in cui incomincia, si propaga lungo tutto il corso del nervo, non si facendo sentire nelle altre parti; egli ne segue le ramificazioni, e le disegna, vorremmo dire, a linee di fuoco. In alcuni casi assai rari egli muove dalle ramificazioni, e risale al principal tronco. Allorchè è lancinante, gli spasimi. e la diffusione son quasi sempre rapidi come la scintilla elettrica. Un secondo carattere, ma non costante quanto il precedente, consiste nell'agitazione, nello spasmo, nelle convulsioni, o nelle contrazioni involontarie di tutti i muscoli ne'quali si conduce il nervo infiammato. Quasi sempre parimente sono emesse orine chiare e limpide immediatamente dopo l' accesso. Il

dolore è di rado associato da rossore, da tumefazione, e da accrescimento del calor della pelle; e allorchè, a caso, esiste talun di questi fenomeni, è sempre pochissimo notabile. Abbiamo detto essere l'invasione quasi sempre subita e imprevista; talvolta nondimeno un tremito generale, o un senso locale di freddo, o sivvero dolori epigastrici la precorrono: ella ordinariamente dileguasi ad un tratto. Finalmente essa ritorna a intervalli più o men lunghi, irregolari nel numero maggiore de' casi, ma qualche volta periodici. Sovente la minima causa è valevole a rinnuovare gli accessi; il moto della parte, un'affezione morale alquanto forte, un'eccesso d'alimenti, o di bevande spiritose la ridestano.

Se gli accessi della nevralgia son frequenti, se son gravi, e non si rimediano sollecitamente, non passa molto tempo che gli interni organi, e principalmente il cuore prendon parte al disordine, si accelera il polso, diminuisce lo appetito, e alla fine va perduto; s'accende la sete, le digestioni divengon sempre più difficili, appariscon vomiti, o diarrea, la pelle si fa secca, e calda, e lo smagrimento progredisce rapidamente. Contemporaneamente la parte che è sede de'dolori, si atrofizza, i muscoli i quali non soffrono di convulsioni che durante gli accessi, son continuamente agitati da disordinati movimenti; finalmente il malato non potendo dormire per la violenza de' dolori, impaziente, irascibile allo estremo, aggravato dal peso della vita, oppresso da'suoi patimenti, e dalla cronica irritazione delle vie gastriche, muore in stato di massima emaciazione.

Tali sono i sintomi comuni di tutte le nevralgie. Queste nevrosi terminano raramente nella maniera funesta che noi abbiam detto, ordinariamente vien fatto di guarirle con opportuna medicatura, oppure guariscono spontaneamente, o finalmente i dolori son tollerabili, gli accessi lontani, e la vita del malato non è compromessa. La spontanea guarigione avviene alle volte con un'emorragia, con un'eruzione cutanea, o con riaccendersi d'articolar flemmazia, la quale erasi dileguata; ma spessissimo la nevralgia non si riproduce più senza sapere qual sia la causa del suo dileguarsi: in generale la sua durata è lunghissima.

Nevralgia faciale. È quella che ha sede nel nervo faciale: ella è stata chiamata con differenti nomi, ma il più generalmente è conosciuta sotto quello di *tic doloroso.* Dividesi in *frontale, sottorbitale, e mascellare.* La prima (*nevralgia frontale orbito-frontale, ottalmodinia*) è la nevralgia del ramo orbito-frontale del nervo trifaciale. In questa nevrosi il dolore suole incominciare nel foro sopracciliare da cui si diffonde alla fronte, alla palpebra superiore, al sopracciglio, alla caruncola lacrimale, all'interno angolo delle palpebre, e talvolta, per le anastomosi, a tutta la parte del volto. Durante l'accesso la palpebra è ordinariamente chiusa, e l'occhio dolente, le circostanti arterie batton forte, e talor cadono sulla guancia alcune lacrime acri, ed urenti. Alle volte l' occhio arrossisce, e la corrispondente fossa nasale è spesso arida, ed irritata. Questa nevralgia è una delle più frequenti. La seconda (*nevralgia sottorbitale, prosopalgia ec.*) ha sede nel ramo sottomascellare del nervo trifaciale. La sua invasione è talor lenta, e precorsa da diletico, da pizzicore, da informicolazione, e alle volte da congestione sanguigna verso la parte, in alcuni casi principalmente con dolori epigastrici, o con incomodo di respirazione; per lo più incomincia subitaneamente; il dolore muove dal foro sottorbitale, e si diffonde verso l'inferior palpebra, l' apofisi zigomatica, la pinna del naso, il labbro inferiore, e talvolta fino ai denti, al seno mascellare, al palato, e alla base della lingua. È talora associata a rossore, a gonfiore e a calor della guancia malata, particolarmente quando l' accesso si prolunga. Noi non parliamo dei movimenti spasmodici dei muscoli, avvegnachè son comuni a quasi tutte le nevralgie. Spesso il minimo movimento di masticazione basta a ridestare il dolore. I suoi fenomeni simpatici son que'di tutte le nevralgie. Chaussier ammette più varietà di questa nevrosi, le quali egli chiama *sottorbito-nasale, labiale, palpebrale, dentaria, periodica, e atipica.* Finalmente la nevralgia mascellare (*tic doloroso*) ha sede nel ramo mascellare inferiore del nervo trifaciale. Il dolore sentesi in principio nel foro mentoniero da cui si diffonde alle labbra, agli al-

veoli, ai denti, sotto il mento, e alle parti laterali della lingua. Qualche volta diffondesi a tutta la guancia, e fino all'orecchio esterno. In tutto il tempo della sua durata i muscoli sopraciliari e orbicolari son fortemente contratti, le commissure delle labbra sono ritirate in dietro e in alto, il che dà alla bocca l'espressione del riso sardonico. Talora la mascella inferiore è in uno stato di rigore tetanico, e tal' altra ell' è tratta dalle irregolari contrazioni dei muscoli. Alcuna volta è difficilissimo distinguere questa nevrosi da una violenta odontalgia.

Nevralgia dell'orecchio. Itard descrive sotto il nome d' otalgia una malattia la quale sembra essere la nevrosi della corda del tamburo, o del nervo acustico (1). Ecco quali caratteri le dà questo medico. Ella mostrasi subitamente, oppure succede all'odontalgia, o a dolori reumatici vaghi, ed in tutti i casi non aumenta progressivamente come il dolor dell'otite; ella al contrario perviene alla sua massima gravezza in brevi istanti: non scorgesi nè rossore, nè gonfiore nel condotto auditivo esterno, e la membrana si conserva trasparente. Quando questo dolore è acutissimo, gli occhi son rossi, e son sentiti nella tempia, e nella guancia irradiamenti dolorosi. Questo sintoma sembra a noi dimostrare esser vera la sede, e la natura che noi le attribuiamo, e se aggiungiamo associar' ella qualche volta la nevralgia faciale, e spessissimo sparire istantaneamente per prendere una qualche parte della testa, sarà probabilmente rimosso ogni dubbio. Ordinariamente è associata a fischiamenti d'orecchio e a sordità momentanea. Itard non ha mai visto che abbia indotto delirio nè convulsioni. È necessario non confondere questa nevrosi col dolor d' orecchio, il quale s' associa talvolta all'odontalgia dipendente da carie di un dente, nè con quello che eccita la presenza di corpo estraneo o di un tumore nel condotto auditivo esterno, o che muove simpaticamente l'infiammazione delle tonsille ec. In allora non è che un sintoma.

Nevralgia femoro-poplitea. Questa nevrosi ha sua sede nel nervo femoro-popliteo, o sciatico. Ella è stata chiamata coi nomi di *sciatica, reumatismo, ischiade nervosa, postica, nevralgia femoro-poplitea.* È piuttosto frequente; la osserviamo principalmente nelle persone d'età matura, ed in particolare in quelle le quali son sottoposte alle muscolari, ed articolari flemmazie; nei vecchi militari, e in tutte le persone le quali sono esposte alle inclemenze dell' aria, e sono obbligate di tempo in tempo a dormire sulla terra fredda, e umida. Il dolore muove ordinariamente dall' incavatura ischiatica, segue il corso del nervo sciatico nella parte posterior della coscia fino al garetto, e si estende talvolta ad uno, o ad ambi i nervi poplitei. Qualche volta è precorso da tremito; è acuto, lacerante, velocissimo, talora associato al ritiramento del membro, o a movimenti convulsi, e ordinariamente apparisce la sera, o nella notte. Spesso basta a ridestarlo l' avvicinarsi di un cambiamento nel tempo, un' impeto di collera, il minimo esercizio, o il calore del letto. Non sempre peraltro è così forte siccome noi abbiam detto; e in stato cronico non consiste spesso in altro che in un semplice intormentimento doloroso della coscia, e cresce solo quando il malato vuol fare un movimento. Alla lunga questa nevrosi induce nel membro uno stato di debolezza, o un tremito continuo, e in alcuni casi finisce con determinarvi la paralisia, e lo smagrimento. I fenomeni simpatici che la associano son quelli da noi indicati nelle precedenti nevralgie.

Esiste inoltre un'assai buon numero di nevralgie, vale a dire che la nevrosi è stata osservata in quasi tutti i tronchi nervosi. Volendo descrivere separatamente ciascuna di queste malattie converrebbe fare infinite ripetizioni. Noi adunque ci limiteremo ad accennar quelle le quali sono state esattamente osservate. Quindi Siebold l' ha vista in un nervo interco-

(1) Trattato delle malattie dell'orecchio e dell'udizione, *Itard ec. Quest'opera è certamente una tra le migliori monografie che sono state pubblicate da molto tempo. Quindi in tuttochè noi diremo in seguito intorno le malattie dell'apparato auditivo non faremo per così dire che riprodurre le opinioni di questo medico.*

stale (*nevralgia intercostale*); Chaussier l' ha osservata nel ramo del primo pajo lombare, il quale camminando lungo i muscoli psoas e iliaco, si conduce allo scroto (*nevralgia ileo-scrotale*); Jadelot nel ramo posteriore del primo pajo lombare (*nevralgia lombare*); Barras nel nervo spermatico (*nevralgia spermatica*); Cotugno, Chaussier, ed altri osservatori nel nervo crurale anteriore (*nevralgia crurale, femoro-pretibiale, sciatica anteriore*); Chaussier nel nervo plantare (*nevralgia plantare*). Finalmente il dotto professore ora citato chiama *anomale* le nevralgie, le quali hanno sede nei piccolissimi filetti nervosi, che sopravvengono qualche volta dopo la puntura di una lancetta, o di tutt'altro corpo acuto, o dopo certe contusioni sulle ossa del cranio, dello sterno, e di tutte le parti ossee coperte dalla sola pelle. Egli comprende inoltre sotto questo nome tubercoli rotondi, bislunghi, o spianati, duri come cartilagini, bianchi, o scuri, spesso mobili, e talora aderenti; di variabile grossezza da quella di un grano di miglio fino a quella di una fava, sovente circondati da una membrana fibrosa, e sviluppatisi dentro o intorno i cordoni nervosi, ai malleoli, o al dorso, al ginocchio sul corso del nervo radio-cutaneo ec. Questi tubercoli cagionan sempre fortissimi dolori soprattutto toccandoli; qualche volta questo dolore è semplicemente locale, ma nel maggior numero de' casi si diffonde seguendo il corso del nervo malato come nelle antecedenti nevralgie.

La maggior parte di queste nevralgie, e quelle delle membra principalmente, possono esistere in stato cronico: il dolore è in allora il sol sintoma. Egli è qualche volta circoscritto in assai piccolo spazio, oppure si estende lungo un cordone nervoso: ora è fisso, e or mobile; tutti i cambiamenti di temperatura lo ridestano; ma cresce principalmente all'avvicinarsi delle tempeste. Quasi sempre intermittente è irregolarissimo, sovente lascia i malati in quiete per tutta una stagione ed anche per maggior tempo. Questa irritazione è generalmente chiamata col mal' appropriato nome di *reumatismo nervoso*.

Cura. Il numero, e la varietà dei rimedii adoperati contro questa nevrosi son veramente maravigliosi. Ciò avvien sempre in tutte le malattie di lunga durata ostinate, e di cui la natura è stata per lunghissimo tempo sconosciuta. Ell'è questa una verità di cui avremo molte occasioni di convincercene in tutto il corso di quest'opera. Noi non gli accenneremo tutti, ma ci limiteremo a dir di quelli, i quali hanno più frequentemente prodotti buoni effetti, incominciando dai più razionali.

I generali salassi sono stati succeduti da buon successo in alcune nevralgie femoro-poplitee forti. Ma in questa nevralgia come in tutte le altre sono state ricavate maggiori guarigioni dalle locali cavate di sangue; ma è forza convenire tuttavolta che elleno assai spesso tornan vane, e qualche volta esacerban pur'anche il dolore. Si fanno dal punto di partenza del dolore, e sul corso del nervo. È necessario farle durante gli accessi, e insistere sul loro uso se ci accorgiamo che alleggeriscano il male. Possono secondarsi coll'applicazione di empiastri ammollienti, e narcotici, di farina di semi di lino, di teste di papaveri, di belladonna, di solatro, di dulcamara ec., con fregagioni di laudano liquido, con olio oppiato e canforato, col balsamo placido, col balsamo nervino, colle fomentazioni fredde, colle applicazioni del ghiaccio ec. ma in principio è meglio adoprarle sole. Questi ultimi rimedii han talvolta servito per guarire delle nevralgie senza le locali cavate di sangue. Sono stati parimente adoprati con successo i revulsivi. Cotugno ha singolarmente lodato i vescicanti. Questo medico consiglia di attaccarli nei luoghi in cui le parti molli che coprono il nervo, son men grosse, e di farli suppurare per lungo tempo. Noi gli abbiamo adoprati con successo nel principio di più nevralgie del tronco, e delle membra, attaccandoli sul punto di partenza del dolore. Arloing medico di Nevers molto stimato ha pubblicato una memoria pregevolissima, nella quale sono chiaramente dimostrati i vantaggi di questi rivulsivi (1). Eglino sono ugualmente utili nelle nevralgie croniche, o *reumatismi nervosi* degli autori; ma

(1) *Giornale di Medicina. Marzo* 1827.

in generale queste affezioni sono ostinatissime.

Alcuni fatti tendono a farci credere che l' agopuntura sia un mezzo più valido di quello che generalmente si crede, e sarebbe di qualche efficacia contro queste nevrosi. I cauteri, e i moxa non sono adoprati che nelle nevralgie antichissime, e principalmente in quelle del nervo sciatico. I bagni a vapore semplici, o aromatici son sovente un'efficacissimo rimedio contro quest'ultima nevrosi: qualche volta è stata pur guarita colle docce, e coi bagni d'arena calda.

Ma la cura esterna non consiste in questi soli rimedii razionali; dessa talora si compone di rimedii assolutamente empirici, come i linimenti volatili, le fregagioni con tintura di canterelle, l'unguento mercuriale, le lamine d'acciaio calamitato, e l'elettricità. Questi rimedii vogliono esser messi a prova sol quando ci siamo assicurati dell'impotenza de'primi, e può anch'esser che fosse meglio il non li adoprar mai, perocchè spessissimo aggravan quel male che doveano distruggere.

Essendo riusciti inutili tutti questi rimedii, non resta altro spediente che quello di tagliare il nervo irritato, sopra o più vicino che sia possibile al punto da cui muove il dolore, o sivvero cauterizzarlo in questo medesimo luogo col ferro rovente, o colla pietra da cauterio. Queste due operazioni non posson farsi sul nervo femoro-popliteo.

I medicamenti antispasmodici son quasi sempre base della cura interna, come il fiore, o la foglia d'arancio in infusione, o in polvere, la radice di valeriana, l'etere, il castoro, il muschio, l'assafetida, l'ossido di zinco, il giusquiamo, l'oppio ec. Le pillole di Méglin, delle quali è raccontato che hanno prodotto molte guarigioni di nevralgia faciale, son composte di un grano di giusquiamo nero, di un di polvere di radice di valeriana silvestre, e di uno d'ossido di zinco. Il carbonato di ferro in dose tra i ventiquattro, e i quarantotto grani il giorno è un rimedio tra i più efficaci; è quello il quale noi preferiamo: raramente ci è riuscito manchevole d' effetto. Quando la nevralgia è regolarmente periodica, medicasi con successo col solfato di chinina, o colla polvere di falsa angustura. In questi ultimi tempi Martinet (1) ha ricondotto l'attenzione dei pratici sull' uso interno dell' essenza di trementina, la quale era stata lodata contro le nevralgie delle membra, e contro quella del nervo sciatico particolarmente, da Cheyne, Hume, e Recamier. Questo medicamento, di cui la maniera d' agire in tal caso non è ben conosciuta, sembra avere assai efficacia contro dette nevralgie. Probabilmente agisce inducendo una rivulsione sulle vie digerenti, perocchè sono stati ugualmente lodati i purganti, ed hanno prodotto guarigioni in quelli stessi casi pei quali presentemente è lodata la trementina.

Itard consiglia, contro la nevralgia dell'orecchio, di tener per un quarto d'ora una spugna imbevuta d'acqua tiepida sulla testa, quindi di strofinarla con flanelle calde fino a che sia perfettamente rasciugata, e poscia di coprirla con flanella asciutta, e calda, o con un berrettino di taffettà ingommato. Questo spediente non può esser messo in pratica essendo lunghi i capelli, ed allora Itard lo supplanta con applicare sulla region temporale, e sulla guancia un empiastro messo tra due pannilini, fatto di steli di verbena pesti, cotti nel latte, e legati con farina di semi di lino. Egli corrobora l'uno o l'altro di detti espedienti, mettendo in una fiala da medicine tre dramme di liquor minerale anodino di Hoffman, e mezz'oncia d'acqua, immergendo questa fiala in un vaso contenente acqua calda, e dirigendo il vapore che sviluppasi nel condotto auditivo per mezzo del collo. Sono parimente efficacissimi un cerotto di sapon nero grande quanto una piccola moneta, o un piccolo vescicante, o un cerotto del quale sia base l'oppio applicati alla tempia, o sull' apofisi mastoide. L'oppio introdotto nell'orecchio è sovente nocevolissimo; meglio è adoprarlo nella maniera detta. Finalmente, ai detti rimedii può aggiungersi qualche iniezione d'acqua tiepida, o di decozione di semi di lino, cui si uniscono alcune gocce di balsamo placido; e tuttociò tornando vano

(1) Memorie sull' uso dell' olio di trementina nella sciatica, e in qualunque altra nevralgia delle membra, Parigi 1824.

si usano internamente tutti i calmanti conosciuti. Il bagno generale è inutile.

La nevralgia mascellare cessa alle volte colla massima sollecitudine mettendo alcuni grani di canfora fra i denti.

NEVROSI DELL' INTELLIGENZA.

Dell' incubo.

L' incubo sembra non esser altro che un sogno penoso, con sensazione di peso sul petto, impedimento di respirazione, e idea di non poter parlare, e muoversi. Ordinariamente il malato crede vedere nel suo sonno un mostro, un grosso gatto, un cane, o una vecchia donna orrenda star sul suo petto, e impedirli di respirare. Le fanciulle sognano talvolta che un uomo le stringe tra le sue braccia per eccitarle al piacere (*incubo*. I giovani al contrario credonsi stretti nelle braccia d' una fanciulla (*succubo*). In tutto il tempo che dura il sogno, il quale è generalmente brevissimo, la respirazione è spesso tremolosa, lamentevole, e soffocata. Subitochè il malato perviene a fare il minimo movimento, il suo sogno svanisce, e alle volte si desta coperto di sudore, singhiozzante, spaventato, con palpitazioni, angoscia, pesantezza di testa, e generale lassezza, e tal'altra resta immediatamente libero da ogni sensazione penosa.

Noi non conoscevamo alcun'esempio di incubo sopravvenuto durante la vigilia, allorchè ne abbiam letto un fatto notabile raccontato da Boisseau nel *Dizionario compendiato di scienze mediche*. Noi lo trascriviamo testualmente. « La persona che ne è afflitta soffre in principio durante la notte tutti i sintomi, i quali noi abbiam descritto: eglino cessano; ma per uno, due, o tre giorni seguenti, nel momento in cui ella guarda un'individuo, ove mangia, ella vede invece di quest'individuo *l'essere* fantastico, di cui l'immagine l' ha tormentata durante la notte; ella soffre un senso di disagio, il quale apparisce sulla sua fisonomia profondamente scomposta; si accelera la sua respirazione, e diviene incomoda, fa dei movimenti di deglutizione come quando soffresi una sensazione di strozzamento derivante dalla presenza di corpo estraneo nell'esofago. Se parla nel momento in cui le apparisce la visione, si tace, o parla difficilmente con distrazione, come un'uomo cui torni subitamente presente una memoria spaventevole, o vegga un'oggetto che gli fa paura. »

I fanciulli, le donne, e i vecchi son più sottoposti all' incubo degli adulti e degli uomini. Molta irritabilità del sistema nervoso vi predispone; il suo frequente ritornare fa supporre necessariamente uno stato di morboso eccitamento di cervello. Secondo Esquirol, egli è spesso il sintoma precursore della mania, e delle altre specie di pazzia. I racconti coi quali si spaventano i fanciulli, le paure religiose, le profonde afflizioni, i traviamenti di regime son frequenti cause dell'incubo. Egli è spessissimo indotto da pienezza di stomaco, e spesso pure da reale impedimento di respirazione prodotto da una malattia di cuore, o l'asma, l' idrotorace, l' idropericardio ec. (vedi queste malattie), impedimento aumentato durante il sonno da un' insolita posizione del malato, e principalmente dal giacere sul dorso colla testa poco alzata. In questi casi il cervello percepisce dolorosamente lo stato di disagio degli organi afflitti, e questa sensazione non essendo assai forte per destar subito dal sonno, accade il sogno penoso che costituisce l'incubo. La maniera di dar fine a questa affezione deriva naturalmente dalla cognizione delle cause. Cacciare le paure, dileguare i terrori, raccomandare le distrazioni, la sobrietà, i bagni, passeggiare, abitare in campagna, lasciare o diminuire considerevolmente il pasto della sera, ordinare al malato di tenere la testa, e le spalle elevate quand'è in letto, e di giacere su i lati potendo, tali sono i compensi per liberarsi dall' incubo. In alcuni casi d'incubo frequente può esser utile l'ordinare l'uso degli antispasmodici, e di fare il salasso se la persona sia pletorica, e disposta all'apoplessia.

Del sonnambulismo.

È chiamato sonnambulismo uno stato intermedio tra il sonno, e la vigilia, nel quale l' individuo eseguisce, dormendo, una parte delle azioni, e percepisce una parte delle sensazioni che, in stato naturale, può solamente eseguire e percepire l' uomo desto, e non conserva ordinariamente al suo destarsi alcuna memoria di che ha fatto o sentito. Questo stato è spontaneo, o provocato. Nel primo caso è il sonnambulismo *naturale*; nel secondo il sonnambulismo *artificiale*. Egli dipende sempre da cerebrale irritazione, ed ora ne è il sol sintoma, ora, ma di rado, associa quei dell' epilessia,

dell' isterismo, e delle diverse specie di pazzia.

Cause. Le cause del sonnambulismo naturale son poco conosciute: non osservasi nella prima età della vita; egli incomincia a mostrarsi nella seconda età, ma il più spesso osservasi nei giovani. Egli è molto più raro negli adulti, i vecchi quasi mai ne soffrono: uomini e donne vi sembrano ugualmente disposti. Un cervello irritabilissimo, un'immaginazione spedita sono in qualche maniera le condizioni necessarie al suo sviluppamento, il quale è favorito dagli alimenti soverchiamente sugosi, dai pasti troppo abbondanti della sera, dall'abuso di liquori alcoolici, dagli eccessi venerei, e dalla forzata continenza principalmente. Il più frequentemente è stato visto sopravvenire dopo lunghe vigilie, e il fortissimo faticar della mente, dopo gl'impeti di collera, le risse, i combattimenti, gli spaventi moltiplicati, e per le passioni amorose; talvolta lo ha prodotto la soverchia fatica. In quanto al sonnambulismo artificiale egli è sempre provocato dal magnetismo animale.

Sintomi, corso, ec. Alcuni sonnambuli escono del letto, si vestono, camminano, bevono, mangiano, parlano, rispondono alle dimande che gli son fatte, scrivono, e compongono, risolvono problemi, i quali non avean potuto risolvere essendo desti, eseguiscono alcune delle loro abituali faccende del giorno; ma la più parte non eseguiscono che alcune di queste azioni, come pure al lor destarsi non si ricordano di quanto è avvenuto. La memoria sembra esser la più attiva durante il sonnambulismo, ella richiama spessissimo gli oggetti dei quali si è fortemente occupato il sonnambulo nel giorno, ed è di quelli che allora egli si occupa. Nel sonnambulo la vista non è quasi mai in esercizio, siano gli occhi chiusi o aperti, e trattanto tutte le azioni sono fatte come se la vista fosse piena ed intera. Alle volte nondimeno accadono errori funesti, e i malati si gettano dalla finestra credendo di passare dalla porta; molti camminano tentoni, ed urtano contro tutti i corpi che gli circondano. L'udito, il gusto, e l'odorato sono generalmente ottusissimi nel maggior numero dei sonnambuli; trattanto vi son molte variazioni: quindi l'uno non destasi che per un fortissimo rumore, l'altro al minimo strepito; qugeli mangia indistintamente tutti i cibi che gli si presentano, e beve l'acqua per vino, mentre quell' altro conosce subito l'inganno; finalmente alcuni fiutano, e distinguono i leggerissimi odori, altri non sentono i più forti. Il tatto è il senso il quale si conserva più attivo; è desso che serve sovente di guida al sonnambulo. L'accesso suol sopravvenire nel cominciar della notte dopo il primo sonno. Si fa cessare con un violento rumore, alzando forte la voce per più volte, suonando il corno, o solleticando la pianta de'piedi, o le labbra, o aprendo gli occhi.

Il sonnambulismo non è mai affezion grave; importa solo sorvegliare gl' individui che ne son presi per allontanarli dai pericoli cui potrebbero esporsi. Eglino debbon dormire in una camera grande tenendo la testa alquanto alta, e poco coperta, i piedi caldi, e in un letto nè soverchio molle, nè soverchio duro. Il loro regime si comporrà d' alimenti facilmente digeribili, poco eccitanti; il vino lo useranno moderatissimamente, e dovranno astenersi dalla cena. Saran per loro utilissimi i bagni tiepidi, un'esercizio moderato, l'abitare in campagna, e il viaggiare. È consigliato di prendere tutte le mattine una tisana leggiermente lassativa per tener libero il ventre; e, nelle persone pletoriche, di praticare le generali o locali cavate di sangue. Se i sonnambuli possano sorvegliarsi è uopo destarli delicatamente nel cominciar dell'accesso; potranno mettersi in opera i mezzi di correzione, come la frustatura nei fanciulli durante l'accesso, se tutti gli altri siano riesciti vani: le aspersioni d'acqua fredda daran forse termine alle crisi. Non potendo sorvegliare il malato, bisogna chiudere accuratamente, e solidamente, tutte le sere, gli usci, e le finestre della camera in cui dorme, e debbonsi levare tutti gli oggetti coi quali egli potesse ferirsi. (Loùyer-Villermay, *Dizionario di scienze mediche*, tomo 52, artic. *sonnambulismo*).

Del delirio nervoso.

Esiste una specie di delirio, ordinariamente indotto dall' abuso di bevande spiritose, e il qual parimente sopravviene sovente in occasione di ferite, o di gravi operazioni in persone di cui l'immaginazione è stata commossa dal time-

re dell'operazione, in quelle le quali in queste circostanze affettano molto coraggio, e finalmente nelle persone le quali han tentato di uccidersi, delirio indipendente da qualsivoglia infiammazione di cervello, associato da agitazione, e da tremito di muscoli, di breve durata, poco pericoloso, e facilmente curabile; è questo il delirio descritto prima di tutt' altri da Sutton, medico inglese, sotto nome di *delirium tremens*, e chiamato *delirio nervoso* da Dupuytren, e intorno il quale Lèveillè ha poco fa pubblicato un' interessante opera nelle Memorie dell'Accademia di Medicina (1).

Nasce la malattia per l'influsso delle cause or nominate, ed ha i seguenti sintomi. Dopo alcuni giorni di disagio, di muscolar debolezza, di vigilia, di cefalalgia, e talvolta senza alcun di questi sintomi precursori, il malato è preso da delirio, il quale ordinariamente aggirasi sugli oggetti delle sue consuete occupazioni, egli soffre contemporaneamente un tremor di muscoli, in que'delle membra toraciche sopratutti, il qual dileguasi, e ritorna di tanto in tanto, spesso periodicamente; il suo volto è colorito, iniettati gli occhi, rossa e calda la pelle della fronte; è continuamente agitato: le deiezioni alvine son rare, e difficili, ed essendo la malattia effetto di bevande spiritose, il fiato mantiene per alcuni giorni l' odore alcoolico. Generalmente questi accidenti durano poco; essi alle volte dileguansi in ventiquattr' ore, nè quasi mai oltrepassano i venti giorni. Quasi tutti i malati guariscono: nondimeno è stata vista questa affezione terminare alle volte coll' infiammazione, o coll'emorragia del cervello, e colla morte.

Quasi tutti gli autori i quali hanno scritto di quest' affezione, Sutton, Rayer, Dupuytren, Lèveillè, etc., ritengono le sanguigne evacuazioni come pericolose; eglino consigliano il general salasso nel sol caso, nel quale il malato sia pletorico, quando sia forte la congestione verso il cervello, e quando la malattia è tuttora nel suo principio. Fuor di queste circostanze bisogna usare immediatamente l'oppio. Si fa prendere sotto qualsisia forma in dosi crescenti del mezzo grano ai tre e i quattro fino a che induca sonnolenza in principio, poscia sonno. Nel delirio nervoso de' feriti, e degli operati, Dupuytren prescrive abitualmente tra le sei, e le dieci gocce di laudano in un clistere, e questa piccola dose basta spesso a dileguarlo. Qualche volta dopo le prime dosi del medicamento l'agitazione raddoppia, ma non abbiamo a spaventarcene; il malato si addormenta, e dopo un sonno più o men lungo, destasi in perfetta salute, non avendo alcuna memoria di che è accaduto durante il suo delirio.

Egli è dimostrato esser l'oppio il vero rimedio per guarire questa malattia, e noi consigliamo di attenerci al suo uso. Tuttavolta ci sia permesso aggiungere esser forse troppo assoluta la proscrizione, in cui son compresi tutti gli antiflogistici. In fatti secondo la relazione di Georget (2), Esquirol medicava con ottimo successo tutte le donne, le quali si ricoveravano nella Salpetrière, prese da questo delirio con bevande acquose, dieta nei primi giorni, e uno o due salassi, quando la malata era forte e pletorica o quando aveva segni di forte congestione verso la testa.

Della pazzia.

La natura della pazzia, vogliam dire le alterazioni dell' organo del pensiero, da cui ella dipende, non sono fino a qui esattamente conosciute. Ne risulta che siamo obbligati a ricavare la definizione dai suoi sintomi principali, e siccome dessi son molti e variati, questa definizione è necessariamente vaga, e poco sodisfaciente. Checchè sia, intendesi generalmente per *pazzia* o *alienazione mentale* un turbamento continuo, o intermittente delle facoltà intellettuali, quasi sempre parziale, ordinariamente di lunga durata, e non associato necessariamente a disordine d'alcun' altra funzione. Ad imitazione di Georget, il quale ci servirà di guida in tutto quest'articolo, noi separeremo, per trattarne altrove, l'istoria dell'idiotia da quella della pazzia propriamente detta; le differenze che sono tra queste due affezioni non per-

(1) Memoria intorno la pazzia degli ubriachi, di Lèveillè, Ac., Memorie dell'Accademia reale di Medicina, *tom.* 1, *pag.* 181 *e seg.*

(2) Dizionario di Medicina *in* 18 *vol. tomo* 6, *pag.* 408.

mettono di confonderle sotto un medesimo titolo (1).

Cause. La pazzia è estremamente rara nei fanciulli sotto il quindicesimo anno, non è frequente nelle persone che han passato il sessantesimo. Più frequente che in tutt' altra età è tra i trenta, e i quaranta anni, poi tra i venti, e i trenta, e finalmente tra i quaranta ed i cinquanta. Ella solo prende un po'più presto le donne, la gente ricca, degli uomini e dei poveri. Il sesso femminile, l'eredità, il temperamento nervoso, la difettosa educazione, forse il celibato (2), le professioni, le quali esigono grande occupazione, agitan fortemente l'animo, o destano la vanità, l'ambizione ec., i forti cambiamenti politici, la superstizione, i terrori religiosi, la sazietà di tutti i godimenti, gli eccessi venerei, l'onanismo, i liquori forti, la lettura di romanzi, e di perversi libri, l'ozio, gli accessi anteriori di pazzia, le frequenti congestioni cerebrali, l'epilessia, il puerperio sono collocati da tutti gli autori tra le cause predisponenti alla pazzia; la maggior parte bastan pure a produrla. Ma le cagioni le quali ordinariamente la inducono, consiston quasi tutte in forti, e continue affezioni morali. Tali sono: la collera, lo spavento, un subito scadimento di fortuna, una insperata prosperità, un violento e inaspettato dispiacere, gli studii ostinati, l'ambizione ingannata, l'amor proprio umiliato, la gelosia, i politici avvenimenti, i dispiaceri domestici, l'amor contrariato, il fanatismo ec. Trattanto la pazzia è qualche volta prodotta dall' abuso di liquori forti, da percosse, e cadute sulla testa, da eccedente freddo, dall'insolazione, dall'azione delle emanazioni mercuriali, o mefitiche; l'epilessia è ella pure una cagione frequente. Nelle persone predisposte sviluppasi talvolta per la subita soppressione di mestrui, o di tutt'altra abituale emorragia, o dopo lo sparire di cutanea o articolar flemmazia. Esquirol racconta nelle sue dotte lezioni l'esempio di una signora la quale in due gravidanze divenne pazza il primo giorno della concezione. Questo valente professore ha ugualmente osservato un giovine, il quale per due volte restò quasi subitamente libero di un accesso di mania evacuando una quantità enorme di vermini.

Sintomi. L' invasione della pazzia è lenta o istantanea; ma in qualunque maniera incominci, ecco i sintomi generali suoi propri. Assai spesso le impressioni fatte su uno o più sensi sono vivissimamente sentite, o mal percepite, o mal giudicate. Quindi è che i pazzi or percepiscono vivamente e spiacevolmente la luce, i suoni, gli odori, o i sapori, ed or prendono un oggetto, un' individuo, un rumore ec. per tutt'altre cose. Alle volte veggono esseri, intendon voci o suoni, i quali non hanno alcuna realtà, e non esistono che nel lor cervello malato. Certuni, ma pochi, sopportano freddi forti, e non sembran soffrirne. Altri sembrano non sentire le impressioni dolorose. I disordini delle facoltà intellettuali sono estremamente varii, e spesso v'è una singolare unione di ragione intiera, e perfetta intorno a certi punti, di assoluto delirio intorno a certi altri. Quasi tutti gli alienati conservano la memoria del passato; la completa indifferenza, o l'odio pei parenti, pei figli, per gli amici, o un profondo oblìo han preso luogo dei sentimenti d' affezione; l' intellettual disordinamento è predominato da un'inclinazione, o da una passione, come la gioia, la malinconia, il timore e lo spavento, la collera e il furore, la malizia e la perversità, l' orgoglio e la vanità, l'inclinazione al suicidio, o all'omicidio, e gli appetiti venerei; i più strani atti son motivati, e tutti son convintissimi che le loro idee e le azioni loro siano ragionevoli; alcuni trattanto conservano la coscienza del loro infelicissimo stato, su cui gemono amaramente. Generalmente di moti convulsi ne patiscono i soli pazzi isterici, e gli epilettici durante gli attacchi; ma molti hanno una forza considerevole nei momenti d' esaltamento, di collera, o di furore; e se son liberi corrono, saltano, percuotono, rompono, ec. La fisonomia della mag-

(1) *Vedi* Trattato della *pazzia di Georget, e l'eccellente articolo di questo medico inserito nel t.* 9 del Dizionario di Medicina in 18 *volumi.*

(2) *È stato osservato da lungo tempo che tutti i vecchi celibi son* pieni di matterie, *e le donne celibi* increscevoli.

gior parte esprime forte la passion dominante che li accende, e nei loro accessi più o men frequenti di pazzia il volto si ravviva, brillan gli occhi, batton vigorosamente le arterie temporali, e carotidi, la bocca è asciutta, urente la testa. L'invasione della malattia è soventi volte precorsa da una cefalalgia, la quale sparisce per tutto il tempo che dura l'accesso della pazzia, e torna nuovamente nella convalescenza. La più o men completa vigilia, il sonno raro, e agitato son pure sintomi frequenti; la vigilia è stata vista durare mesi ed anni, e spesso senza apprezzevole influenza sulla salute dell'individuo.

Noi abbiam detto non associarsi necessariamente alla pazzia il disordine d'alcun'altra funzione tranne quella del cervello. Se esistano dunque palpitazioni, soffocazioni, disordini mestruali, sconcerto di digestioni, etc., le lesioni da cui detti sintomi dipendono, son simpatiche della lesion cerebrale, o pure non hanno alcuna relazione con essa, e sono puramente accidentali, come lo sarebbero in un individuo di mente sana. Trattanto il disordine cerebrale può esser esso stesso simpatico dell'irritazione di organo lontano; tal'organo è quasi sempre lo stomaco; avvegnachè egli è quasi il solo, di cui l'azione sul cervello sia assai notabile, il solo, di cui la cronica irritazione possa avere assai influenza sull'organo del pensiero da disordinarne le funzioni. Difatti mai vegghiam la tisichezza, la cronica epatite, etc. indurre turbamento di funzioni intellettuali, e sappiamo invece quanto sollecitamente divengan mesti, malinconici, irascibili i malati di cronica gastrite: può esser che l'utero abbia il medesimo potere; noi incliniamo a crederlo. E siccome il cervello malato può turbare le funzioni uterine, e digestive più di tutte le altre, perchè non sarà ella reciproca quest'azione simpatica? Possono dunque esistere pazzie simpatiche, e noi siamo d'avviso esser la membrana mucosa delle vie digerenti, e l'utero i soli organi i quali abbian potere di moverle.

Generalmente i sintomi della pazzia si mostrano all'osservatore sotto tre aspetti principali. Ora il delirio non s'aggira che su piccol numero d'oggetti, su un'idea fissa, dominante, esclusiva, o non consiste che nell'esagerazione d'una passione, o d'una inclinazione, e, pel solito, il malato ragiona assai aggiustatamente quando si distoglie dall'oggetto del suo delirio; questo genere di pazzia è stato chiamato da Esquirol *monomania* (*melancolia* degli autori). Ora il delirio è generale, e comprende tutto; egli associasi sempre ad esaltamento, e sovente a furore; in allora chiamasi *mania*. Or finalmente, « ad un indifferenza, o ad una nullità morale variabile, si aggiunge l'inazione, l'indebolimento, o la perdita intiera dell'intelligenza; ell'è questa la *demenza* » (Georget).

Ecco le principali varietà della monomania. Alcuni malati si credon d'esser *rè, imperatori, papi, profeti, regine, principesse*, e le loro azioni sono in accordo con questo credere; altri gemono disperatamente sulla perduta amicizia delle persone che gli son care; questi sono tormentati da venerei appetiti; quelli han piena la mente d'un oggetto che adorano, il quale adornano di tutte bellezze, ed a cui parlano continuamente, etc. (*erotomania*). Taluni son tormentati da scrupoli religiosi, agitati dal timor dell'inferno (*monomania religiosa*). Taluni altri si credono in potere del diavolo (*demonomania*). In certuni monomaniaci, la tristezza, la noia, l'afflizione, il timore, lo spavento, sono i sintomi dominanti (*melancolia, lipemania* d'Esquirol); parimenti è chiamato *panofobia* l'abituale stato di timore, e di spavento, e *misantropia* l'odio pei suoi simili. In cert'altri il delirio è caratterizzato dall'avarizia, o dalla prodigalità, o dall'idea di immense ricchezze. Alcuni malati si credono perseguitati da voci importune, o da esseri maligni; altri s'immaginano d'avere in una parte del corpo de' nemici, de' serpenti, de'diavoli, etc.; qualcuno credesi trasformato in individuo d'altro sesso, o in cane, in lupo, in uccello (*zoantropia, licantropia*). La monomania consiste alle volte nel morboso esaltamento di certi talenti: la musica, la poesia, etc.; sovente, infine, è associata alla voglia d'uccidersi, (*melancolia suicida*), o di uccidere altrui (*monomonia omicida*) (1).

(1) Esame medico-legale dei Processi di Lèger, Lecouffe, Papavoine, etc., di *Georget*, 1825. Medicina legale relativa agli alienati, *di Hoffbauer, tradotta da Chambeyron, con note di Esquirol, e Itard. Parigi*, 1827, *in* 8.°

Georget distingue tre varietà di mania: nella prima, la mente degli alienati è continuamente applicata, perturbata; questi malati sono loquacissimi, e parlano con speditezza di tutte le cose, spesso aggiustatamente, ed esattamente; eglino non possono star in riposo, nè darsi ad alcuna occupazione: eglino sono indiscreti, inconseguenti, insensati etc., nella seconda v'è un tal congiungimento di ragione, e di pazzia (*pazzia ragionante*), che i malati da se soli sragionano completamente, mentre riprendono la ragione se la loro attenzione è sostenuta da una conversazione, dalla lettura, dalla composizione d'una lettera etc.; nella terza, finalmente, le idee son rapide, confuse, incoerenti, espresse con agitazione, con grida, canti, minacce, movimenti disordinati, etc. Georget ha ragione di credere che queste varietà non siano che gradazioni di un medesimo stato.

La demenza succede ordinariamente alla mania, o alla monomania, oppure è conseguenza dei progressi dell' età ed allora ell' è primitiva. Suoi principali caratteri sono l'indebolimento, o la perdita della memoria, e delle impressioni del momento con ricordanza del passato, mancanza di connessione nelle idee, nei giudizi, nelle determinazioni, apatia, risa o pianti senza motivo. I malati pervengono a questo stato gradatamente, ed avanti di pervenirvi, soffrono di tanto in tanto passeggieri eccitamenti, con impeto, collera, etc. Alcuni alienati, dice Georget, sono in uno stato acuto e continuo di stupore; eglino sembrano non aver bisogni, idee, desiderii; loro occhi son aperti senza guardare; non ascoltano, non parlano; la lor pelle par poco sensibile, eglino resterebbero la notte come il giorno fuori, se non fossero condotti in casa, a tavola, vicino al fuoco, a letto. Quando son guariti, alcuni dicono che erano quasi privi della facoltà di sentire, di pensare, di volere, che non gli restava che una macchinale esistenza; altri che le loro idee eran talmente confuse che non potevano fermarsi ad alcuna; certuni parlano di smarrimento di mente, etc. Alle volte questo stato acuto di demenza è semplicemente apparente: i malati vivono raccolti in se medesimi, e senza proferir parola per motivi differenti: l'uno immaginasi d'esser subito morto se parla, all' altro è stato comandato di tacersi etc. (1).

Corso, durata, esiti, e pronostico. Per lo più l'invasione della pazzia è precorsa da cerebrali perturbamenti, ai quali non si fa nessuna attenzione, per più mesi, ed anche più anni. Questi perturbamenti i quali consistono in un cambiamento di affezioni, di carattere, di inclinazioni, etc. aumentano gradatamente, allorchè una cagione, spesso leggiera, provoca il primo accesso. Generalmente la invasione può esser realmente subita, e non precorsa da perturbamento alcuno di facoltà intellettuali, o d'azioni nel caso solo in cui l'azione della causa è forte. Una volta manifestatasi, la pazzia non è sempre continua, per lo più ell'è remittente o intermittente. Gli accessi della mania ritornano ogni giorno, ogni due giorni, ogni settimana, ogni mese, o ogni anno, e principalmente in primavera, o in estate. La monomania è ugualmente intermittente, e quasi sempre irregolare nei suoi accessi finchè ell'è poco grave; ma quand'è già alcun tempo che esiste, e si è alzata ad una certa gravezza, si fa frequentemente continua. La demenza ha quasi costantemente quest' ultimo corso, e non lascia talvolta che de'lucidi intervalli. La durata della pazzia è variabilissima; quindi può essere non più che tra gli otto, e i quindici giorni, o di qualche mese nella mania; ma per lo più è di uno o più anni, e finisce sovente colla demenza, la quale suol durare per tutta la vita. La monomania parimente suol'essere di lunghissima durata. Questi tre generi di pazzia possono guarire come tutte le irritazioni pel ricomparire di una secrezione, o di un' emorragia soppressa, pei vomiti, per la deiezione di materie fecali abbondanti, e fetide, per sudori, ed emorragie spontanee, ec. ed inoltre per la maggior parte delle forti impressioni morali: ma queste guarigioni son piuttosto rare. Esquirol ha stabilito che la mania guarisce più spesso della monomania, e questa della demenza. I pazzi muoiono raramente pei soli progressi della pazzia: la lor morte è quasi sem-

(1) *Georget*, Dizionario di Medicina, *in 58 volumi, tom. 9, pag. 229.*

pre cagionata da croniche flemmazie della membrana mucosa gastro-intestinale del polmone, o delle pleure.

Caratteri anatomici. Mano a mano che l' anatomica patologia fa progressi, veggbiam diminuire il numero delle pazzie le quali non sembrano collegate ad alcun disordine cerebrale; e se nuovi fatti confermeranno le osservazioni di Delaye, Foville, e Pinel-Grandchamp, i quali dicono avere osservato alterazioni della sostanza grigia esterna del cervello in tutti i casi, ne'quali eravi stato disordine intellettuale continuo fino alla morte, ben presto non esisteranno probabilmente più le *pazzie essenziali*. Le altre lesioni fino al presente osservate su i cadaveri degli alienati sono: l' ingrossamento delle ossa del cranio, talvolta con disparimento del diploide, l'accrescimento di loro spesssezza fino alla durezza dell'avorio, o sivvero uno stato più spugnoso e di maggior leggerezza; vizi di conformazione della scatola del cranio; tutte le tracce conosciute d'infiammazione della dura madre, dell' aracnoide, della pia madre, e del cervello medesimo; l'allontanamento e lo assottigliamento delle circonvoluzioni cerebrali; talora una specie d' atrofia del cervello; altre volte un'accrescimento di sua consistenza con iniezione sanguigna; tumori sviluppatisi in mezzo di quest'organo. Di più sono state trovate frequenti tracce d'infiammazione delle vie digerenti, quelle della tisichezza, della pleurisia, della peritonite, e dell'epatite.

Cura. I pazzi debbono essere in principio isolati, separati da tutte le persone colle quali convivevano, e collocati in maniera da poterli facilmente sorvegliare. È necessario prendere tutte le convenienti precauzioni per preservarli dal freddo nel giorno, e nel tempo in cui dormono, per impedire a che si ammazzino, se abbiano inclinazione al suicidio, o a che si diano all' onanismo. Gli alienati agitati, o furiosi saran tenuti fermi colla camiciuola, o con alcuni legami, se giudichisi necessario, mai con catene. Il rispettabile Pinel è stato quegli che ha fatto abolire questo barbaro mezzo di repressione. Se talvolta sia necessario reprimere un pazzo è dovere limitarsi alla camiciuola, alla reclusione in una cella, alla doccia, e ad alcune privazioni; ma giammai dobbiamo usar le ingiurie, e i cattivi trattamenti. Georget ha compreso in tre notabili precetti tutta la cura morale degli alienati. Il primo consiste in non metter mai in esercizio le idee, o le passioni di questi malati nel senso del lor delirio; il secondo nel non contrastare direttamente le loro idee, e le loro opinioni sragionevoli col ragionamento, la discussione, la contradizione, la facezia, o la burla; il terzo finalmente nel fissare loro attenzione su oggetti estranei al delirio, e infonder nell' animo loro nuove idee e nuove affezioni con impressioni diverse. Sono pochissime le eccezioni a farsi a questi giudiziosi precetti.

In Francia non son più in uso nella cura della pazzia i bagni a sorpresa, la sommersione, nè i violenti gastighi corporali; Daquin, Pinel, Esquirol han giustamente proscritto questi barbari mezzi, come pure sono in parte andate in disuso le superpurgazioni, e le abbondanti, e ripetute cavate di sangue. Nondimeno Esquirol consiglia di cavar sangue alle persone pletoriche, dopo la soppressione d' abituale emorragia, e nel caso in cui v'abbia pericolo di congestion cerebrale. Georget opina, e noi convenghiamo nella sua opinione, che non accadrebbero i pericolosi effetti dei quali incolpansi le cavate di sangue, e che sarebbero molto più vantaggiose, se invece di farle generali, si applicassero ripetutamente le mignatte dietro le orecchie, corroborando l' effetto delle quali con applicazione di topici refrigeranti sulla testa, e di revulsivi sulle estremità inferiori. Son utili rimedii i bagni freddi, i mezzi bagni, le docce, le affusioni, le fredde applicazioni sulla testa. Riescono a buon successo le esterne revulsioni fatte coi vescicanti, col setone alla nuca, il cauterio al collo, alle braccia, o alle spalle, il moxa dietro il collo, o sulla testa, e le rivulsioni interne fatte coi purganti. I narcotici son generalmente nocevoli, perocchè aumentano l'afflusso del sangue verso la testa; la canfora, il muschio, e la maggior parte dei medicamenti detti antispasmodici sono di poca utilità, se pure sono di alcuna; la digitale a forte dose, in infusione, sembra aver qualche efficacia, principalmente quando il polso è pieno e forte, e senza dubbio quando le vie gastriche sono esenti da irritazione. La chinachina è vantaggiosamente adoperata contro la

pazzia periodica. Finalmente un altro mezzo, poco usato in Francia, e preconizzato da Cox, è la macchina rotatoria.

Allorchè la pazzia è succeduta alla sparizione d'emorragia, o d'esterna flemmazìa, è uopo tentare di riprodurre queste irritazioni; e se sia simpatica di un' infiammazione gastro-intestinale, o uterina, i rimedii terapeutici vogliono essere diretti contro queste flemmazìe. Certuni monomaniaci guariscon talvolta viaggiando colla guida d' un medico, dandosi alle occupazioni del giardino, e tali espedienti son principalmente utili nel tempo della convalescenza per raffermare la guarigione. Il regime vuol'esser tonico, senza essere eccitante, in alcuni malati anemici, indeboliti dalla miseria, dalla fame, e da ogni sorta di privazioni; ma in altri alienati il regime astenico è generalmente preferibile; del resto poi deve essere regolato giusta lo stato d'acutezza, di cronicità dell'affezion cerebrale, e la quiete, o l'eccitamento delle vie digerenti. Alle volte è necessario fare ingoiar per forza gli alimenti ai pazzi che non vogliono mangiare.

NEVROSI DEL SISTEMA DERMOIDE.

Generali considerazioni.

Alle volte taluni individui si dolgono di soffrire alla pelle, in un'estensione ordinariamente limitata, un dolor forte, o una sensazione di calore urente, o più spesso un'insopportabile prurito, sopravvenuti senza apprezzevole cagione. Per quanta attenzione mettasi ad esaminare la parte, non vi si scorge nè iniezione sanguigna, nè bolle, nè gonfiore, nè, in una parola, alcun notabile cambiamento; sol qualche volta la pelle, toccandola, sembra più calda che altrove. Sono queste le sole nevrosi di cui soffra la pelle. Quand'hanno lor sede nel tronco, è quasi certo che dipendono dallo stato morboso d'un'interno organo; come pure ne dipendon talora quand' hanno sede nelle membra; quindi è, per esempio, che la leggiera epatite è in alcuni casi associata a forte prurito di pelle; ma in allora esse sono il più comunemente idiopatiche. Dette affezioni son sempre leggiere; soglion guarire di per se stesse.

La cura delle nevrosi in discorso è quasi sempre empirica. Si mettono a prova le fredde lavande, i topici narcotici, i bagni a tinozza, o di vapori semplici o medicamentosi, le fregagioni asciutte o umide, le locali cavate di sangue e i vescicanti. Elleno spesso resistono a questi rimedii, e si dileguano, cessando di medicarle. Essendo sintomatiche dell'irritazione d'un organo interno, non può sperarsi di guarirle, se non rivolgendosi direttamente alla cagione. Una persona la qual noi medichiamo nelle sue malattie, son più anni che soffre d' una violentissima enteralgia, ma di cui gli attacchi tornano a lunghi intervalli; tra i sintomi che la associano, uno consiste in una sensazione di bruciatura della pelle immediatamente sopra l'anca del lato destro, che sopravviene istantaneamente, non forte in principio, ma gradatamente crescente, talchè diviene insopportabile. Questo sintoma è sovente solo; e siccome egli annunzia immancabilmente il ritorno della nevrosi intestinale, noi facciamo attaccare una o due volte le mignatte all'ano, colle quali dileguasi, e sono ordinariamente prevenuti gli ulteriori accidenti.

NEVROSI DEL SISTEMA MUCOSO.

Generali considerazioni.

Le membrane mucose son sede assai frequente di nevrosi, vale a dire, elleno divengono spesso impressionabilissime, o dolentissime senza che un continuo afflusso di sangue o d'altri fluidi le ingorghi, e ne accresca il calore. Ma come provare l' esistenza di questo stato morboso in membrane cui non sempre giunge la vista? È ciò che vogliamo prima di tutto esaminare.

Il primo carattere delle nevrosi di questo sistema è loro comune con tutte le altre malattie di tal natura; egli consiste nella mancanza di generali sintomi d'infiammazione, di sub-infiammazione, o di emorragia, la quale sta, notabilmente, in opposizione o colla gravezza del dolore, o col forte perturbamento della funzione. Egli è l'istesso del secondo, vogliam dire della subitezza dell' invasione e del dileguamento de'sintomi. Ma queste nevrosi sono associate principalmente da un particolare, e quasi costante fenomeno il quale serve ottimamente a rischiarare la diagnosi. Consiste questo fenomeno nella contrazione convulsa del piano contrattile che circonda le dette membrane, ed in conseguenza di tutti i muscoli di cui l'azione è legata in stato fisiologico a quella di questo piano; ed

un tal segno pare a noi talmente caratteristico, che solo ci basterà per diagnosticare la nevrosi della membrana mucosa alla quale egli corrisponderà. È perciò, ad esempio, che noi avremo come indizio sicuro di irritazione nervosa diretta, o simpatica della membrana mucosa dello stomaco, o vogliam dire, della sua nevrosi, il vomito non associato a fenomeni d'infiammazione, d'emorragia, di subinfiammazione, di disorganizzazione, o di strangolamento. Ed avvertasi che per tutto dove le membrane mucose attaccate agli ossi, come nelle fosse nasali, ed in qualche parte della bocca, mancano di piano muscolare il qual risponda alla loro stimolazione, non son suscettibili di nevrosi. Potrebbesi concludere, egli è vero, che l' irritazione ha sede in detto piano anzichè nella membrana. Ma se vogliamo rammentarci che questo tessuto contrattile non è in relazione simpatica con alcun altro, e che in stato fisiologico la sua azione è intieramente dipendente da quella della mucosa, apparirà certamente che in stato patologico, egli non si contrae convulsivamente se non se sotto l'influenza dell'irritazione di questa membrana. Finalmente se a tali considerazioni aggiungasi che le nevrosi, di cui discorriamo, terminano spessissimo nell'infiammazione, o nella disorganizzazione delle membrane mucose, quando durano per un certo tempo, sarà quasi dimostrato esser lor vera sede in queste membrane piuttosto che nel sistema muscolare della vita vegetativa, il quale non è che irritato simpaticamente. Peraltro questa questione, bisogna confessarlo, non è completamente risoluta. Forse queste nevrosi dipendon elleno dall'irritazione delle diverse parti del sistema nervoso ganglionare, e son elleno per questo sistema ciò che sono l' epilessia, le convulsioni, ec. pel sistema nervoso della vita animale? Noi incliniamo a crederlo, ma siamo pur convinti che la membrana mucosa partecipi sempre dell'irritazione del nervo, e parimente che per lo più, sia il punto da cui muove tutto il disordine.

Le nevrosi delle membrane mucose han le medesime cause generali di quelle degli altri sistemi; la cura è parimente l'istessa. Lor numero è piuttosto considerevole, e sono la *pertosse, l'asma, l'asma acuto di Millar, lo spasmo della faringe, quel dell'esofago, la gastralgia, i vomiti nervosi, la cardialgia, l' ipocondria, la pirosi, il bulimo, la pica, l'enteralgia, gli spasmi del retto, dell' ano, dell'uretra, della vagina, e la dismenorrea.*

Della pertosse (1).

La maggior parte degli autori collocano la pertosse tra le infiammazioni, prendendo motivo dall' esistenza costante delle tracce di questa maniera d' irritazione, le quali incontransi dopo morte nella membrana mucosa de'bronchi. Quest'opinione ci sembra molto erronea. La pertosse è, secondo noi, una nevrosi simultanea della membrana mucosa dei bronchi, dello stomaco, e dei nervi pneumo-gastrici, spessissimo associata da bronchite, talvolta da gastrite, da pneumonite, da pleurite, o da encefalite e la quale non cagiona la morte se non se complicandosi coll'una delle ora dette malattie, e la quale peraltro può esister sola, siccome a noi è occorso di osservarne più esempi. I sintomi di questa affezione son di tal carattere che non possiamo considerarla per ordinaria, o special bronchite, come vorrebbero chiamarla. Non è l'età sola quella la quale le imprime i caratteri i quali la distinguono, avvegnachè è talora osservata negli adulti, e nei vecchi (2); neppur bisogna attaccarsi alla particolare idiosincrasia dei fanciulli che ne son travagliati, perocchè questi stessi fanciulli possono esser presi di bronchite ordinaria avanti siccome dopo la pertosse, come noi abbiam più volte visto; che più la maggior parte di loro non han più attitudine a contrarla nuovamente quando ne han sofferto una volta, nè si vorrà supporre, per spiegar questi fatti, che tal predisposizione generisi nel momento di contrarre la malattia, e dileguisi con essa. Noi non possiam neppure considerarla, siccome fa' Desruelles, per una *bronco-cefalite*, primieramente perchè tutto dimostra non essere un' in-

(1) *Guersent*, Dizionario di Medicina *in* 18 *volumi, tom. VI* — *Guibert*, Nuove ricerche, e osservazioni pratiche sul croup, e sulla pertosse, *Parigi* 1824 — *Desruelles*, Trattato della pertosse, *Parigi* 1827 *in* 8.°

(2) *Guibert*, Archivi generali di Medicina, *tom. XVI, pagina* 202, *e seg.*

fiammazione, secondariamente perchè noi l'abbiamo vista evidentissimamente esistere senza sintomi cerebrali, talchè non possiamo ammettere la necessità d'una lesion cerebrale qualunque nella sua produzione.

Gli argomenti allegati per sostenere la opinione giusta la quale è considerata la pertosse come infiammazione, abbenchè ricavati dall' osservazione delle offese cadaveriche, non sembrano a noi gravi per modo da decidere della quistione. Le tracce di bronchite son senza dubbio frequentissime dopo la pertosse, ma da una parte tal lesione non è costante, dall' altra osservasi spesso benchè siano esistiti sintomi di pertosse; finalmente, dopo questa malattia veggonsi parimente, e spesso tracce di pneumonite, di pleurite, di congestion cerebrale ec., e la diversità di queste lesioni nella medesima affezione, è forse la più solida prova del non esser alcuna di esse la vera cagione. La pertosse dunque non ha caratteri anatomici apprezzevoli suoi propri, e questa particolarità già serve a stabilire la sua natura nervosa. Il carattere, e l'andamento dei suoi sintomi lo dimostrano compiutamente. Questi sintomi dimostran pure aver ella sede insiememente ne'bronchi, perocchè v'ha tosse e secrezione abbondante di muco, nello stomaco perocchè v'ha il vomito, e nei nervi pneumogastrici perocchè v'ha esistenza costante, e simultanea di questi due ordini di fenomeni. Gendrin ha fatto relazione alla Società di Medicina di Parigi di un fatto opportunissimo, per quanto ci sembra, a stabilire la parte che ha l'affezione dei nervi pneumo-gastrici nella produzione dei fenomeni della pertosse; è il seguente. Un giovine ebbe un'enorme ascesso nella regione parotidea; fu fatta un' incisione per dar uscita alla marcia; una moderata infiammazione si accese, siccome suole accadere, nelle pareti del vasto cavo, nel di cui fondo scorgevasi la esterna carotide scoperta; e istantaneamente il malato fu preso da una tosse sonora, a insulti, associata a nausee, ec. simile, in una parola, a quella della pertosse. Dupuytren, ed Husson, i quali allora visitavano il malato in compagnia di Gendrin, opinarono come lui che il nervo pneumo-gastrico partecipasse dell'irritazion delle vicine parti, e muovesse i sintomi osservati, e che detti sintomi si dileguerebbero sol mano a mano che le pareti del cavo si riaccostassero, e isvanisse l'infiammazione; l' evento giustificò questo pronostico. E qui cade in acconcio rammentare che Autenrieth, e Breschet han talor trovato i nervi pneumo-gastrici infiammati dopo la malattia di che parliamo. Questa lesione è talmente rara, egli è vero, che Guersent non l'ha mai vista; ma il suo mancare non prova nulla contro l'irritazione de'nervi pneumo-gastrici nella pertosse, se, come noi crediamo aver dimostrato, detta irritazione è puramente nervosa; la sua presenza in alcuni casi concorre al contrario a provare che l' irritazione di questi nervi influisce alla produzione dei sintomi della malattia.

Cause. Le cause della pertosse sono a un di presso ignorate. Sappiamo che il freddo umido, i cambiamenti di temperatura, l'inverno, la primavera, l'infanzia, il temperamento nervoso predispongono a contrarla; sappiam parimente che tutte le cagioni della bronchite (vedi *bronchite* possono indurla, e che per lo più pure ella succede a questa flemmazia, che qualche volta sopravviene dopo la rosolia, la scarlattina, o il vajuolo; ma è assai comune opinione che vi abbia un' ignota cagione, una non conosciuta condizione atmosferica che ne muova principalmente lo sviluppamento. Ella spessissimo infierisce epidemicamente; assai fatti ci han convinto del genio suo contagioso.

Sintomi, corso, ec. I primi sintomi della pertosse non soglion differire da quelli d'un'ordinaria infreddatura, ma ben presto vestono il particolar carattere che li distingue. La tosse si fa sonorissima, ed acuta, e ritorna per insulti penosissimi, i quali si rinnuovano più o meno spesso secondo la gravezza dell'irritazione. Le scosse della tosse si succedono rapidamente, ed il bambino può appena far corte, incomplete, e sibilose inspirazioni. Egli pare sia vicino a restar soffocato, abbranca i circostanti corpi; il volto, e il collo son tumidi e violetti, gli occhi escon dell'orbite, e sono lacrimosi. Termina l' insulto col rigettamento di muco filaccioso, spesso insieme a vomito d' alimenti, e talvolta espettorando, o vomitando un po'di sangue puro, o mescolato al muco, o agli alimenti. Non è raro vedere il sangue uscir pel naso durante le scosse della tosse; qualche volta il fanciullo emette involontariamente materie

fecali, ed orine. Dopo l'insulto tutto rientra nell'ordine, il fanciullo ritorna ai suoi divertimenti siccome non fosse malato, qualche volta nondimeno continua a soffrire incomodità, e lassezza, le quali peraltro fan presto a dileguarsi; altre volte sente per alcuni istanti gravezza di capo, ed inclinazione al sonno. Il numero degli accessi che occorrono in un istesso giorno è sovente notabilissimo; eglino si fan più radi mano a mano che la malattia va verso il suo fine. Varie son le cause che influiscono nel ritorno degli insulti: e sono: il freddo, una penosa digestione, i forti odori, la polvere, il fumo, le affezioni morali, e la collera particolarmente.

È stato osservato da Guersent (1) che applicando lo stetoscopio alla posterior parte del polmone, all' avvicinarsi degli insulti, sentesi talvolta il rantolo mucoso, ed altre volte non se ne ritrae segno alcuno. Durante l'insulto, seguita a dire questo avvedutissimo osservatore, la respirazione è completamente sospesa, ella non intendesi in alcuna parte; ma nell'istante dell'inspirazione l'aria precipitasi con un sonorissimo fischiamento fino alla biforcazione de'bronchi, e, il che è a notarsi, non passa oltre se non se dopo uno, o più minuti secondi.

Ordinariamente la pertosse non associasi a frequenza di polso, a perdita di appetito, a sete, nè a calor di pelle; talchè, come abbiam detto più sopra, tutto torna comunemente in calma tra l'un insulto, e l'altro. In alcuni casi peraltro, quando la bronchite è forte, ossivvero quando esiste un' altra flemmazìa, sia di polmoni, sia della pleura, o finalmente quando è complicata da rosolia, da scarlattina, da vajuolo, il polso si fa frequente, diviene urente la pelle, sopravviene la sete, ec.; e la malattia è allor tanto più grave quanto son più forti questi sintomi. Fuor di questi casi la pertosse non è generalmente malattia pericolosa, ella lo divien solo per le sue complicanze. Trattanto ell'è spesso gravissima di per se stessa nei bambini di pochissima età, i quali possono morirne in vero stato di asfissia. Ella suol durare due, o tre mesi; qualche volta prolungasi per sei mesi. Ella può ricomparire dopo essersi completamente dileguata.

Cura. Poche sono le malattie contro le quali nulla valgono gli agenti terapeutici come contro la pertosse; quindi poche ve ne hanno contro le quali siano stati adoperati tanti medicamenti. Ciascun autore ha la sua formula, ciascun autore celebra il suo specifico, e potrebbesi fare una lunga lista di rimedii infallibili, i quali poi tutto giorno riescono vani nella cura di questa malattia. Noi vogliamo provarci a fare una scelta tra tutti questi rimedii.

Finchè la pertosse è leggiera, e scevra di complicanze, non impone altra medicatura tranne l' uso dei gommosi, dei mucillagginosi, e delle infusioni becchiche, e pettorali; come i locchi, i siroppi di gomma, d'altèa, o di capelvenere, le infusioni di fiori di malva, di violette, di tassobarbasso, di papavero salvatico; quelle di farfaro, d'issopo, di edera terrestre, cui è utile lo aggiungere piccole dosi di siroppo diacodio, l'acqua di fiori di arancio, e qualche siroppo tonico, come quelli di Desessarts, e di Boulay. L'uso di questi rimedii secondasi coi pediluvi caldi e senapati, frequentemente ripetuti, e con piccole dosi reiterate di siroppo, o di pasticche d'ipecacuana, allorchè la secrezione dei muchi è abbondantissima, e chiude i bronchi, e principalmente nei bambini i quali non sanno espettorare, ed un leggiero vomito li libera. Contemporaneamente è necessario vestire i malati di flanella, aver moltissima cura perchè non si espongano ai cambiamenti atmosferici, e principalmente al freddo umido, nutrirli di alimenti vegetabili freschi, ma non mucosi, e facilmente digeribili, di carni di animali giovani cotte sulla gratella, o arrostite, ed allontanare da loro per quanto è possibile ogni oggetto di contrarietà.

Allorchè questi rimedii combinati sembrino non avere alcun' influenza nel corso dei sintomi, allorchè questi, anzichè diminuire, sembrino crescere, dobbiamo adoprare fortissimi pediluvi. Vogliono essere particolarmente preferiti i vescicanti alle braccia o sul petto; sono parimente utilissime le unzioni colla po-

(1) Dizionario di Medicina *in* 18 *volumi, tom. VI, pag.* 9.

mata d' Autenrieth sulla regione epigastrica, come pure ricavasi un qualche buon' effetto dai senapismi girati quà e là su diverse parti del corpo: finalmente è pur vantaggioso l' adoprare i purganti blandi e ripetuti.

Assai spesso la malattia resiste a questa duplice medicatura. Gli autori allora consigliano l'uso degli antispasmodici, e dei sedativi. Tra questi medicamenti sono i più lodati: il muschio, la canfora, l'assafetida, il castoro, la valeriana, l'ossido di zinco, l'oppio, la belladonna, il giusquiamo, lo strammonio, la cicuta, la lattuga virosa, ec: questi medicamenti si adoprano soli o combinati in tutte le possibili forme, in pillole, bevande, o lavativi; e in dosi moderatissime, particolarmente i più attivi.

Più autori lodano la chinachina verso la fine della pertosse, noi l'abbiamo qualche volta adoperata, e ne abbiamo ricavato tali vantaggi, che non ci son sembrati dubbiosi: abbiam sempre preferito il solfato di chinina in lavativi. Il pepe bianco tra i sei grani, i ventiquattro, e i trentasei secondo l'età dei fanciulli è parso a noi aver pure una qualche efficacia.

Ma di tutti questi rimedii quel che ci è parso più costantemente efficace è il frequente cambiare dell' aria e delle vesti. Finquì gli autori si son limitati a consigliare di condurre i malati in campagna senza rendersi ragione della maniera di agire di questo compenso iginico; quindi non ne han ricavato che effetti incerti. Convinti della proprietà contagiosa della pertosse, noi abbiam pensato che i malati doveano viziare continuamente l'aria nella quale eglino viveano, emettendo pur di continuo il miasma contagioso separato probabilmente dalla mucosa polmonare, e che dovevano inoltre impregnarne ad ogni istante le lor vesti. Regolandoci su questa ipotesi noi abbiam consigliato di condurre frequentemente i piccoli malati da un luogo in un'altro, di cambiar sovente le lor vesti, e non gli condurre nel luogo in cui già furono, nè li rivestire delle vesti che già portarono, se non dopo aver purificato gli uni e le altre coi vapori di cloro. Noi facciamo contemporaneamente mettere dei cloruri in evaporazione nella stanza in cui eglino stanno. Alcune guarigioni assai sollecite ci incoraggiano nell'esperimento che noi ci proponghiamo di continuare; in alcuni casi è bastato per ritrarne buoni effetti far cambiare ciascun giorno di camera e di vesti i fanciulli senza condurli fuori di Parigi.

Tutti gli enumerati rimedii sono applicabili alla semplice pertosse, e scevra da tutte le complicazioni. Ma allorchè la bronchite la quale abbiam detto associarla quasi sempre, è forte, allorchè una pleurite, una pneumonite, o tutt' altra infiammazione la complica, come pure allorchè non essendo complicata, l'individuo è sanguigno e pletorico, bisogna non esitare a cavar sangue. Debbono esser fatte le generali cavate di sangue qualche volta, più frequentemente le locali, sotto le clavicole, e dalle parti laterali del torace, o lungo il corso delle giugulari, secondo le indicazioni; proporzionando il lor numero, e la quantità del sangue che si estrae, all' età e alla forza dei malati, e regolandosi secondo gli effetti che producono. Desruelles (opera citata) consiglia ancora di attaccare le mignatte sotto le clavicole, e alle tempie, o dietro le orecchie in tutte le pertossi, e pare ne abbia ricavato effetti assai buoni da invogliare i pratici ad imitarlo. Finchè continua questa medicatura antiflogistica è uopo astenersi dai rimedii antecedentemente indicati, eccetto quelli tratti dalla classe dei dolcificanti; e sol quando ogni traccia di flemmazia è dileguata, possono mettersi in pratica.

Noi non staremo ora a parlare dei mezzi preservanti dalla pertosse, consigliati da più autori; eglino sono impotenti, e quasi generalmente andati in disuso nei tempi nostri. Tutto che dee avvertirsi si è che importa l'allontanare con molta cura i fanciulli dai luoghi nei quali la pertosse infierisce epidemicamente, come pure impedire a che non comunichino con qualsivoglia fanciullo che ne sia preso, anco quand'ella è sporadica.

Dell'asma.

Usato in principio per esprimere qualunque difficoltà di respiro, limitato in seguito ad esprimere la sola *dispnea intermittente essenziale*, vale a dire *supposta indipendente da ogni lesion di*

tessuto, il vocabolo *asma* esprimerà per noi *la nervosa irritazione, o la nevrosi della membrana mucosa polmonare, eccitante la convulsione dei muscoli respiratorii.*

Ma questo disordine di respirazione dipende egli veramente dalla cagione che noi ne incolpiamo? Non potendo qui risolvere questa questione, noi dobbiamo far conoscere le principali opinioni, le quali son presentemente in credito intorno la natura di questa affezione. Robert Brèc definisce l' asma un' eccessiva contrazione de' muscoli della respirazione, senza febbre acuta, indotta da una *irritazione la quale ha sua sede in alcun de' visceri, alle di cui funzioni partecipano questi muscoli* (1). Un altro autore la referisce alla lesione del cuore e dei grossi vasi. Il Dottor Georget opina consistere in una cerebrale irritazione muovente la convulsione dei muscoli inspiratori (2). Finalmente Laennec crede essere l'enfisema del polmone la sua più solita cagione e crede esstere contemporaneamente un'affezione nervosa del polmone (3). Tutte queste opinioni consuonano in un punto, ed è la contrazione convulsa dei muscoli della respirazione; elleno non differiscono che risguardo alla causa, cui deesi attribuire questa convulsione. Sarebb' egli possibile che tal causa non fosse unica, e che l'asma potesse essere ugualmente prodotto, nelle *persone predisposte*, or dalla nevrosi della mucosa polmonare, or dalla lesione del cuore, o de' grossi vasi, talvolta da cerebrale irritazione, e tal' altra dall'enfisema del polmone? Se così fosse l'opinione di Brèe sarebbe la più vicina alla verità.

Cause. L'asma osservasi quasi sempre nei vecchi, rarissimamente nei giovani, molto più frequentemente negli uomini che nelle donne, e nelle persone pingui, che nelle magre. A contrarla è necessaria una predisposizione; questa predisposizione pare ereditaria, ed è accresciuta, e può anche essere generata da tuttochè tende ad esaltare l'irritabilità del sistema nervoso, come l'onanismo, gli abusi venerei, le forti passioni, le violente commozioni morali triste, le vigilie ec., e quand'ella esiste a forte grado, queste medesime cagioni bastano per muovere la malattia. Le altre cagioni sono: le professioni per le quali esercitare, è necessario stare in un ambiente carico di polvere, e principalmente di particelle che si staccano dalla lana, dal cotone, dalle pelli ec.; i vapori irritanti, il fumo, gli odori penetranti, il freddo umido, i subiti cambiamenti di temperatura, l'eccessivo calore, i tempi burrascosi, lo stare in luogo troppo riscaldato o nel qual essendovi molte persone l'aria è alterata, l'abuso di bagni caldi, tuttochè può far compressione sul petto, o sul polmone stesso come una effusione nella pleura; finalmente quelle che son comuni a tutte le flemmazie, cioè la soppressione di abituale emorragia, di flemmazia cutanea, articolare ec.

Sintomi. L'asma ordinariamente ritorna per attacchi, i quali avvengon quasi sempre nella notte, nel momento in cui il malato si corca, o sivvero in mezzo al sonno. Questi accessi son più o men forti; incominciano con un senso di compressione, e di strettura di petto; il malato è quasi subito costretto a sedere per poter respirare più facilmente; egli sente la necessità di andare all'aria fresca; gli sembra che l'aria manchi intorno di lui; fa gravi sforzi per dilatare il petto; s'agita, tosse di tempo in tempo: l' espirazione è sibilosa, o rumorosa: il volto è pallido, o colorito; gli occhi sporgon dall'orbite, son freddi il naso, le orecchie, i piedi, le mani, e il volto ed il petto sudano. Non tutti gli accessi han questa gravezza; talvolta eglino consistono in una semplice costrizione di petto con espirazione sibilosa; ma alle volte son anche molto violenti. Il malato destasi instantaneamente nel mezzo della notte per una forte, e pressante necessità di respirare; vuol dilatare il suo petto, ma vi si oppone una insuperabile costrizione delle pareti di questa cavità, egli si rizza, si abbranca al letto colle braccia indietro: alza le sue spalle, raddoppia in una parola gli sforzi per scostare le pareti del

(1) Ricerche pratiche intorno i disordini della respirazione *ec. di Robert Brèe traduzione di Ducamp.*

(2) Fisiologia del sistema nervoso ec. *tom.* 2.

(3) Ascoltazione mediata ec. *tom.* 2.

torace, e inspirare un po' d'aria: difficilmente gli vien fatto di fare un'inspirazione, ma è corta, e subitamente interrotta: fa nuova prova, ma parimente con poco successo: tutti i muscoli del corpo si mettono in contrazione, come per concorrere a fare questa desideratissima inspirazione; i suoi sforzi riescono vani: *dell'aria... io affogo*, ripete egli ad ogni istante; la sua parola è breve, interrotta, il suo viso impallidisce, o arrossisce; gli occhi sembrano uscir delle orbite, le vene del collo son gonfie, il volto ed il petto coperti di grosse gocce di sudore; il polso è piccolo, irregolare, estrema l'angoscia. Dopo più o men tempo il color del volto comincia a farsi leggermente turchiniccio; destasi una tosse a scosse, la quale mette tutto il corpo in movimento, ell'è succeduta da espettorazione copiosa di muchi chiari, e filacciosi; grado a grado il petto torna a dilatarsi più ampiamente, e facilmente; e ben presto il malato affaticato si ricorca, e dorme.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Noi abbiam già detto che l'asma prende per accessi; eglino si ripetono tutte le notti, o con qualche giorno d'intervallo, si sospendono completamente per più o men lungo tempo, ordinariamente durante l'estate, e i freddi asciutti, e si rinnuovano per l'influenza del freddo umido, e dei tempi burrascosi. In alcuni individui l'asma ricomparisce ogni mese regolarissimamente, e ciascun attacco si compone di tre, quattro, o cinque accessi giornalieri più o meno, dei quali la gravezza va decrescendo. Nelle donne precorrono, o seguitano talvolta l'apparir delle regole. Lor durata è generalmente di due, tre, o quattr'ore, talvolta più; noi abbiam visto accessi durare tre, o quattro giorni. Quando gli accessi son tanto lunghi non ve ne ha pel solito che un sol per attacco. Uno tra i più frequenti effetti dell'asma è la dilatazione aneurismatica del ventricolo destro del cuore. Quando quest'aneurisma è prodotto, ed è cresciuto ad un certo volume, son più frequenti gli accessi, durano di più, e finalmente divengon continui. Pervenuta la malattia a questo grado, progredisce, e, più o men presto, conduce il malato al sepolcro.

Caratteri anatomici. Essendo l'asma una nevrosi, non ha lesioni sue proprie, ma comechè associa spessissimo, come sintoma, un buon numero di malattie dei polmoni, dei grossi vasi, o del cuore, incontransi quasi sempre le lesioni di questi organi. Le più costanti sono: la dilatazione aneurismatica del cuore, l'aneurisma, o l'ossificazione de'grossi vasi, l'enfisema del polmone, la cronica infiammazione della membrana mucosa polmonare; ma l'asma è stata vista esistere con tutte le lesioni possibili del polmone.

Cura. L'oscurità, la quale involge tuttavia questa malattia, fa che la cura sia incerta, e puramente empirica. Quand'è recente, è molto utile il salasso dal braccio durante l'accesso, il quale è talvolta molto diminuito, ma per lo più influisce sull'accesso che segue, rendendolo men grave. Per ritrar questi effetti, basta ordinariamente cavare tre, o quattro once di sangue; ma se l'asma sia antica egli è raro che il salasso sia efficace; nondimeno non vuol esser intieramente escluso. Nel secondo luogo per la sollecitudine con cui sgravano, sono pediluvi caldissimi, o la applicazione dei senapismi. Seguono le bevande fredde, acidulate, l'acqua con aceto e laudano, e se ne seconda l'effetto con pozioni contenenti estratto di giusquiamo in dose di uno o due grani, e col vapor tiepido d'una decozione ammolliente introdotto nelle vie aeree; è necessaria molta precauzione nell'usare questo ultimo rimedio. Contemporaneamente dovrà farsi entrare dell'aria fresca nella camera del malato, tener le finestre aperte, le cortine del suo letto scostate, metterlo in posizione verticale, toglier tutte le vesti le quali potessero incomodare il petto, e fare allontanare tutte quelle persone, che non son necessarie. Sul finir dell'accesso agevolasi l'espettoramento coll'ossimele semplice o scillitico, colle pasticche di ipecacuana, colle pozioni con chermes ec. Nell'intervallo degli accessi è uopo tentare di prevenirne il ritorno; a tale effetto prescrivonsi i ferruginosi uniti agli antispasmodici, gli amari, le preparazion di chinachina, le acque minerali, i diuretici, la digitale, l'acido idrocianico ec. Qualche volta è venuto fatto d'impedire lo sviluppamento d'un'accesso con un violento perturbamento nell'istante in cui il malato incominciava a sentire i segni precursori. È perciò che sono stati adoperati i pediluvi senapati e caldissimi, i senapismi urenti sulle estremità, sono state fatte in-

goiare alcune once d' acqua contenenti quattro o sei gocce d' ammoniaca liquida ec. Ma il potere, o non potere usare questi rimedii, ed i precedenti dipende dall'essere o no in stato di integrità le vie digerenti; avvegnachè eglino nuocciono per poco che la membrana mucosa gastrica sia irritata, o troppo irritabile, e vogliono esser piuttosto preferiti gli ammollienti. Il regime del malato è una parte della cura importantissima di tutte. Il regime dei giovani, e delle persone pletoriche sarà composto di pesce, di vegetabili non ventosi, e d' acqua per bevanda; alle persone non sanguigne o avanzate, principalmente essendo la malattia antica, le sarà ordinato un vitto più sostanzioso, e sarà preferito l'uso di carni cotte sulla gratella, o arrostite, limitandosi per altro a quella di montone, e di pollame, ed al pesce; per bevanda sarà usata l'acqua unita a poco vino, o il vino unito a buona quantità d' acqua minerale acidula, e sarà vietato ogni intingolo salato o aromatizzato. Brèe consiglia l'uso dell'infusione di caffè dopo il pasto; noi la abbiam sovente usata con ottimo successo; egli consiglia ugualmente i bagni freddi di tanto in tanto. Il moto moderato, e quello fatto andando a cavallo o in vettura è il più utile di tutti. Non è possibile determinare in maniera generale in quai luoghi debbano abitare gli asmatici; perocchè taluni han bisogno dell'aria sottile di campagna, e de'luoghi alti, tal'altri non stan bene che nell'atmosfera densa e umida delle valli, o delle grandi città.

Dell'asma convulso de'fanciulli.

I fanciulli son talvolta presi da sintomi spaventevoli di dispnea, ai quali son stati dati i nomi *d'asma acuto di Millar, asma convulso de'fanciulli, asma spasmodico, catarro nervoso soffocante de'fanciulli.* Le cagioni non son conosciute; la sua invasione è subita come quella del croup, e sovente occorre nella notte, talora ne è conseguenza la morte. I suoi sintomi consistono in una considerevole difficoltà di respiro, in una specie di compressione, di costrizione del petto per cui non può dilatarsi, in una respirazione lamentevole, corta, e simile ad un seguito di espirazioni precipitate, con tosse secca, angoscia estrema nella regione precordiale, e frequenza di polso. Emangart ne racconta quattro osservazioni nel suo *Trattato pratico del croup* (1), noi ne abbiam visto un solo esempio, ed il fanciullo è morto. Questa dispnea è ordinariamente remittente. Vista una volta non è più possibile confonderla col croup, come han fatto certuni medici, nè con alcun'altra affezione del petto. A noi sembra chiarissimamente che ella consista in una nevrosi. Narra Guersent aver visto morir più fanciulli di una dispnea essenziale, la quale a noi pare l'asma acuto; in due di questi fanciulli egli ha attentissimamente esaminato lo stato di tutti gli organi, e non ha trovato alcuna anatomica lesione che servisse a spiegare la malattia (2). Secondo le osservazioni di Emangart il laudano dato a dosi piuttosto forti è un validissimo rimedio per frenare il corso di questa malattia, e prevenire gli accessi.

Dello spasmo della faringe, o faringo-spasmo.

Consiste questa nevrosi in uno spasmodico costringimento della faringe sovente associato da aridità e da dolore, ma senza coloramento, nè calore della membrana mucosa. Ella ordinariamente comparisce nel momento in cui alimenti, o bevande son per passar l'istmo della gola, e si oppone talvolta completamente alla lor deglutizione. Le sue più frequenti cagioni sono i forti dispiaceri, e quelli principalmente i quali non è riuscito isfogare in lacrime. Questa affezione la quale è raro che duri molto, vien fatto ordinariamente di dileguarla colle fumigazioni ammollienti e narcotiche, e coi pediluvi caldi. Qualche volta è stata utile la canfora.

Dello spasmo dell' esofago, o esofagismo.

In questa nevrosi il bolo alimentare passa facilmente la faringe, ma percorso un certo tratto dell'esofago, si ferma, cagiona un dolore il quale è sentito tra le spalle, ed alle volte è rigettato per uno sforzo di vomito. Questa spasmodica costrizione dell'esofago è spesso sintoma dell'infiammazione della sua membrana mu-

(1) *Pagina* 136 *e seg.*
(2) Dizion. di medicina *in* 18 *vol. tom.* 3, *pag.* 226.

cosa, ella è frequentemente simpatica di irritazione uterina; talora la osserviamo nella gravidanza. Quand' ella è idiopatica, le cause son poco conosciute, l'inghiottimento d'una bevanda gelida pare l'abbia talvolta prodotta in maniera subita, particolarmente dopo un impeto di collera. Medicasi cogli antispasmodici, come il muschio, il castoro, la canfora, l'assafetida ec. usati per clistere; coi revulsivi sulle inferiori estremità, o applicando un vescicante sulla regione dorsale, ove è sentito il dolore. Noi l' abbiam vista dileguarsi immediatamente dopo un bagno tiepido.

Dell' ipocondria.

Discorrendo della cronica gastrite abbiam detto che questa flemmazìa talvolta moveva nelle persone nervose irritabilissime sintomi nervosi, i quali le davano una particolar fisonomia espressa col nome d' *ipocondria*. Checchè sia stato detto in questi nostri tempi, questa asserzione è ricavata da'numerosi fatti, e la quotidiana osservazione ne conferma la giustezza. Ma v'ha una forma d'irritazione non infiammatoria dello stomaco, un'irritazione nervosa, una nevrosi della membrana mucosa di quest' organo, la quale anche più frequentemente associasi ai detti accidenti nervosi; ed è questa nevrosi che noi chiamiamo principalmente *ipocondria*. Barras l'ha recentissimamente descritta sotto il nome di *gastralgia*, nome improprio, avvegnachè il dolore non è un degli ordinari sintomi di questa affezione (1).

Cause. Le donne, e le persone nervose irritabilissime, coloro che nascono da genitori nervosi e ipocondriaci, son più esposti degli altri a contrarre l' ipocondria. Ella può svilupparsi in loro per l'influenza di tutte le ordinarie cagioni della gastrite; ma la vegghiamo più frequentemente indotta in tutti gli individui in generale dalle forti, e continuate affezioni morali, dagli studii, e particolarmente da quelli in cui è necessaria una forte applicazione, soprattutto applicandovisi poco dopo il pasto, dalla vita sedentaria, dagli abusi venerei, dall'onanismo, dall' allattamento soverchiamente continuato, dall'eccessiva salivazione, dall'abbondante leucorrea, dai digiuni, dall'astinenza, dall'uso del vin bianco, dall'abuso del caffè, e del tè. Favoriscono il suo sviluppamento gli ardenti calori, i tempi burrascosi, durante i quali l'aria è carica d'elettricità; i cambiamenti atmosferici, e la soverchia umidità dell' aria. Barras è d' opinione che producano parimente l' ipocondria le abbondanti emorragie, e le evacuazioni sanguigne, e principalmente l'abuso di locali cavate di sangue fatte dall'epigastrio, l'uso lungamente continuato di alimenti atonici, del pesce, dei farinosi, delle bevande acquose, diluenti, e mucillagginose. Questa asserzione può esser vera in quanto alle sanguigne evacuazioni, le quali in molti individui aumentano l'irritabilità del sistema nervoso; ma non sembra ancor dimostrata in quanto alle bevande, e agli

(1) Trattato delle gastralgie, e delle enteralgie, o malattie nervose dello stomaco e degli intestini *di Barras, un volume in* 8.° *seconda ediz.* 1827.

Richiamando l' attenzione de'medici su questa nevrosi dello stomaco, Barras è divenuto realmente benemerito della scienza: ma noi temiamo che egli abbia oltrepassato lo scopo propostosi, e che abbia spinto molti pratici in un'estremo più pericoloso di quello da cui ha voluto ritrarli. Che ci si conceda di qui avvertire quanto sono irragionevoli le amare critiche, di cui Barras ha pieno il suo libro. Egli incolpa tutti i medici fisiologi di veder per tutto flemmazìe, di minorare la classe delle nevrosi ec. *e trattanto molto avanti che fosse pubblicata la sua prima memoria* (*) *era venuto in luce il primo volume della prima edizione di quest'opera e Barras avea visto che noi ammettevamo* tredici *classi di malattie, che le flemmazìe non formavano che uno de' sei ordini di una di queste classi, e che le* nevrosi, *tra le quali molte ve ne erano dello stomaco, eran collocate nella maniera stessa. Noi meritiamo forse che Barras faccia un'eccezione in favor nostro: la giustizia, e la probità forse glielo impongono. Ma è oggimai costume ripetere ogni volta che vi sia occasione, che nella nuova dottrina si considerano tutte le malattie come infiammazioni, e Barras non ha voluto lasciare andare un così bell'argomento per declamare.*

(*) Rivista medica (*Novembre*, *e Decembre* 1825, *e Gennaio* 1826.)

alimenti detti, abbenchè i ragionamenti, co'quali Barras sostiene la sua opinione, ci sembrino degni di attrarre l'attenzione.

Sintomi, corso, durata, ec. I sintomi dell'ipocondria son molti, e variabilissimi, non sempre è facile il distinguerli da quei della cronica gastrite; ingegnamoci a descriverne i caratteri.

Se un malato lamentasi di perturbamenti di digestione, se è di temperamento nervoso, se ha già sofferto di nevrosi, se la sua malattia è nata sotto l'influenza di cagioni morali, se questa malattia pare non abbia cambiato il suo colore, la sua grassezza, e infiacchito le sue forze, se egli ne esagera la gravezza, abbiam già motivo di crederla di natura nevrotica. Non possiam più aver dubbio se vi siano i sintomi appresso: dolore nell'epigastrio, rapido, passeggiero, intermittente, il quale sia ridestato da tutte le forti sensazioni, e dalle penose emozioni particolarmente, alleggierito al contrario dalla compressione, e il quale è sentito fin nelle pareti del torace, nel dorso, e le spalle; sensazione di subitaneo gonfiarsi dello stomaco, di calore, o di freddo forte, o di formicazione nell'interno di quest'organo; battimenti arteriosi vivaci, forti intermittenti nell'epigastrio, o negl'ipocondri; nausee, eruttazione di gas insipidi, inodorosi; lingua bianca, patinosa, umida; talvolta prurito, o senso di mordicazioni, e sapor di pepe su quest'organo; mancanza di sete, e di cattivo sapore in bocca; appetito variabile, strano, depravato, ma raramente mancante; contatto d'alimenti talvolta sentito sulla membrana mucosa digerente; digestioni talor dolorose, incomode, associate da nausee, flatulenze, coliche, ed altre volte facili, non sentite, sollecite, e, in tutti i casi alla perfine compiendosi intieramente; frequenti vomiti di liquidi, e di muchi, raramente d'alimenti solidi; ostinatissima stitichezza; orine frequenti, chiare, e limpide; polso piccolo, di rado frequente; soffocamento; palpitazioni; sensazioni varie in tutte le regioni del corpo, forte apprensione del malato per lo stato di sua salute; tristezza; fastidio della vita; timor della morte; attenzione continuamente rivolta allo stomaco; terrore mosso da ogni minima sensazione che senta verso quest'organo; timore a prender gli alimenti, minuziosa cura nello sceglierli, e nel prepararli; intima persuasione d'esser malato di mortal malattia, e di tutte quelle delle quali sente parlare; apatia, indifferenza per gli altri; egoismo (Barras).

Intendesi facilmente non esser necessario che tutti questi sintomi siano riuniti per caratterizzare un'ipocondria: quindi per esempio, non sempre esiste dolor gastrico, e i sintomi di tristezza, di timor della morte ec.; quelli i quali in una parola sono in generale chiamati specialissimamente sintomi d'ipocondria, abbenchè i più costanti, non si mostrano nel principio della malattia; e d'ordinario appariscono quand'ella ha già durato qualche tempo. Ma peraltro volendo fare un'esatta diagnosi, è uopo siano riuniti in un certo numero. Alcune particolarità del corso della malattia scoprono principalmente la sua natura nervosa. Così le distrazioni, i viaggi, ed anche una semplice passeggiata in campagna, abitando il malato una città popolosa, bastano a sospendere tutti gli accidenti; spesso pur dileguansi intieramente per alcun tempo senza cagione conosciuta, si rinnuovano per la minima causa morale, o fisica; finalmente la malattia continua anni ed anni senza alterare le forze, nè la grassezza del malato. Non ostante tutti questi segni, è alle volte molto difficile dar giudizio sulla natura del male; in questi casi è forza fare un tentativo il quale, come pietra di paragone, dilegua subito ogni dubbiezza. Si fanno attaccar le mignatte all'epigastrio, o mettesi il malato all'uso di solo latte, e di panicce col latte per alcuni giorni, e se l'irritazione dello stomaco è nervosa, ne siam subito fatti accorti dall'esacerbamento de'sintomi che induce quasi sempre questa medicatura.

L'ipocondria non è malattia grave; nè lo diviene se non quando la violenza del dolor gastrico, o l'abuso degli eccitanti inducono alla fine una congestion sanguigna nella membrana mucosa dello stomaco, per cui accendesi l'infiammazione. Ella non ha caratteri anatomici apprezzevoli. Alcuni autori han voluto farne sede esclusiva il cervello (Georget Falret, Gualthier di Claubry); ma noi pensiamo come Pinel, Louyer-Villermay, Esquirol, Broussais, Barras, ec. esser la membrana mucosa gastrica il punto da

cui muovono tutti gli accidenti di questa malattia. Bisogna creare un'altro nome per esprimere l'affezion cerebrale, la qual confondesi coll'ipocondria, e prima di tutto specificarne i caratteri.

Cura. La cura dell'ipocondria vuol'esser piuttosto igienica che terapeutica; generalmente vien fatto di guarirla col regime, il moto, l'aria di campagna, gli svagamenti dell'animo. Il regime si compone di zuppe grasse, d'uova fresche, di carni arrostite, o cotte sulla gratella, di legumi al sugo, e di vin di Bordeaux. Questi alimenti, per quanto si possa, debbono esser presi freddi; la quantità dee esser proporzionata all'appetito dei malati, eccetto il caso in cui siavi *bulimo*, i pasti non hanno a esser più di due, o tre il giorno; importa che sian fatti in ore fisse, e regolate. Quando è soverchia la sensibilità dello stomaco, bisogna incominciare con blandi alimenti, come le zuppe magre, le carni bianche, le frutta cotte, e passar gradatamente a sostanze più toniche, come quelle da noi dette sopra. Del resto poi dobbiamo far conto dei gusti e delle avversioni dei malati, ed arrendervisi quanto si possa.

Contemporaneamente a che sottomettiamo il malato al regime detto, bisogna riguardare al suo stato morale, e tentare di tranquillarlo intorno la sua malattia, rivolgendo la sua attenzione ad altri oggetti, e procurando di rimuovere, o sradicare la causa morale, da cui è stata indotta l'ipocondria. Un placido, e moderato esercizio, la coltivazione del giardino, il cavalcare ec. e l'abitare in campagna secondano perfettamente gli effetti di questi rimedii, e vogliono esser sempre consigliati.

Ma non in tutti i casi possiamo limitarci agli antecedenti rimedii, ed in taluni è uopo metterne in pratica di più attivi. Quindi è che nel caso in cui il dolor gastrico sia fortissimo, in quelli nei quali la malattia è venuta dopo la soppressione d'abituale emorragia, finalmente nelle persone pletoriche, si ricava molto giovamento da una, o più applicazioni di mignatte all'epigastrio, all'ano, alla vulva, secondo l'indicazione. Ad alcuni malati giova parimente il brodo di vitello, e di pollo nei primi tempi della malattia; il quale in seguito supplantasi con bevande progressivamente più eccitanti; Barras racconta che han molto giovato le infusioni zuccherate di ghianda di quercia bruciata; noi abbiamo spesso adoperato con buon successo l'acqua di Seltz. Mano a mano che la malattia va verso il suo termine possono farsi anche più toniche le bevande, e prescrivere le infusioni di cicoria, di rabarbaro, d'assenzio, di centaurea minore, di china-china, l'acqua ferruginosa, le acque minerali, ec. Se i dolori gastrici son forti, vien fatto di calmarli coll'acqua gelida, e applicando il ghiaccio pesto sulla regione epigastrica, ma il miglior rimedio è l'oppio preso internamente, o adoperato mettendolo sulla superficie di un vescicante; allorchè questi dolori non son tanto forti, basta a calmarli metter un empiastro composto di triaca, e oppio sull'epigastrio. È stato parimente usato nel principio, ma con minor giovamento, l'estratto di giusquiamo, l'acqua di lauroceraso, la belladonna, ed altri stupefacenti; Schmidtmann loda moltissimo la noce vomica (in polvere tra i due, e i sei grani, in estratto, un grano ogni tre ore). Alcuni autori hanno egualmente lodato la menta piperita, l'ossido di bismuto, e tutti gli antispasmodici; ma non pare che tali rimedii abbiano quell'efficacia che è loro attribuita. Finalmente, in taluni casi sono stati fatti applicare i vescicanti, e i moxa sulla region dello stomaco, e con molto giovamento. Sono utilissimi i lunghi bagni freddi, come pure è utile la magnesia in coloro i quali vomitan molti muchi, ed alcuni purganti blandi, come l'olio di ricino, quando la constipazione è antica ed ostinata.

Tali sono i rimedii generalmente usati contro l'ipocondria. In tutto consigliandoli, noi dobbiamo ricordare ai pratici che la nervosa irritazione dello stomaco è molto vicina alla sua irritazione infiammatoria, che spesso pure questi due modi d'irritazione vi si trovano uniti, e che in conseguenza bisogna sapersi arrestare, accorgendosi che la tonica medicatura aggrava gli accidenti, come appunto bisogna desistere immediatamente dall'uso degli antiflogistici, se veggansi manifestamente esacerbare i sintomi. Talvolta non riesce fatto di guarire la malattia, se non se combinando queste due specie di rimedii. Nei casi dubbi v'ha sempre

minor pericolo incominciando la cura con gli antiflogistici, anzichè coi tonici.

Del vomito nervoso.

Il vomito nervoso è quasi sempre sintomatico dell'affezione di un organo lontano, come dell'irritazion dell'utero indotta dal feto, di quella di un rene, o degli ureteri indotta da calcolo, o da irritazione encefalica. In allora non impone alcuna medicatura e i rimedii vogliono esser diretti contro la principale affezione. Bisogna peraltro eccettuare il vomito dipendente da gravidanza. È stata adoperata con buon'effetto l'acqua di menta, il liquor anodino di Hoffmann, la radice di calumba, il carbonato di potassa, la magnesia. A noi è più volte riuscito di frenarlo coi ghiacciati degli acquacedratai; ma il più efficace rimedio è il salasso dal braccio, il qual salasso dee esser fatto sol quando il vomito è continuo e violento, e non quand'è leggiero. Non ostante la gravidanza, se il vomito deriva dalla flemmazìa della membrana mucosa gastrica, si medicherà cogli antiflogistici, vale a dire medicando la gastrite com'è stato detto nell'istoria di questa malattia.

Il vomito nervoso è sovente indotto dalle scosse della vettura, e dal tempellamento di una nave. Ordinariamente dileguasi senza rimedii mano a mano che ci assuefacciamo a questi movimenti. I marinari consigliano per calmare quest'ultimo, di bere un qualche liquore spiritoso, e il rum particolarmente.

Le cause del vomito dipendente da nevrosi non simpatica dello stomaco non son conosciute. Giudicasi della sua natura dalla mancanza di ogni lontana irritazione, di cui egli possa esser sintoma, e dalla sua gravezza, la quale non è in alcuna maniera proporzionata colla picciolezza degli altri sintomi di gastrica irritazione. Quindi non v'ha calor di pelle, non sete, non frequenza di polso, non rossor di lingua, e nonostante i vomiti son violenti, e continui; il solo dolore epigastrico è alle volte fortissimo; questi casi son rari. Medicansi questi vomiti coll'etere, coll'oppio, coll'acqua di fiori di arancio, e col muschio in piccole dosi introdotte nello stomaco, o coi clisteri di canfora, e d'assafetida. La pozione di Riviére, e generalmente tutte le bevande contenenti acido carbonico sogliono essere di molto giovamento, ma le bevande gelide e alquanto acidulate son forse anco più efficaci. Talvolta siamo costretti, per dar fine al vomito, ad applicare un vescicante, o un moxa sulla regione epigastrica.

Della gastralgia, cardialgia, gastrodinia, epigastralgia.

Alcuni individui son di tanto in tanto presi di subito da forti dolori, e talora atroci, i quali son contemporaneamente sentiti nella regione epigastrica, e nel dorso, associati o no da vomiti con senso di strettura, angoscia più o meno forte, e comunemente da svenimenti. Questo stato è raro che duri al di là di alcune ore, dieci, o dodici al più: noi trattanto l'abbiam visto continuare per più giorni. Finalmente dileguasi, e i malati tornano a godere l'integrità di lor funzioni digestive, spesso per assai lungo tempo, come più mesi, ed anche un anno. Possiamo dire che questi individui sono malati di una cronica gastrite? noi non lo crediamo. Senza dubbio questi sintomi si associano per lo più ad una cronica gastrite, ma in allora vi si aggiungono altri fenomeni, i quali palesano il perturbamento delle digestioni, o un continuo stato di patimento dello stomaco. Ora ciò non avviene nel caso di che si discorre; noi ne abbiam già visto assai esempi, e crediamo che sia una nevrosi dello stomaco. Ignoransi le particolari cause di questa affezione; probabilmente son tutte le gastriche stimolazioni in persone predisposte. Gli autori le attribuiscono tutte quelle della gastrite; ma bisogna rammentarsi che questa flemmazìa non era da lor conosciuta, e la confondevano colla nevrosi in discorso sotto i nomi qui sopra indicati. I rimedii i quali sembrano sgravare i malati con maggior sollecitudine in questa affezione, sono i panni caldi sull'epigastrio, le pozioni con etere, i pediluvi caldi, o i senapismi ai piedi, ed i bagni soprattutto. Più autori han molto lodato l'ossido di bismuto: noi non l'abbiam mai usato, nè l'abbiam mai visto usare. Il dottor Francois ci ha dato relazione di una importantissima osservazione di gastralgia estremamente grave, contro la quale erano tornate vane le evacuazioni sanguigne, i bagni, e gli antispasmodici, e fu calmata dal sugo di lattuga. Nella gastralgia, la quale succede al subito sparire dei dolori articolari,

dobbiamo, coi rubefacienti, richiamare l'irritazione alla sua prima sede, e adoprare i panni caldi sull' epigastrio, e le pozioni con etere. Ma non bisogna un sol momento dimenticare che una insensibile distanza separa la nevrosi dalla flemmazìa, onde stare accorti su questa, e procurare di non suscitarla, e se mai accendasi, medicarla immediatamente coi rimedii conosciuti.

Della pirosi.

Spesso accade che dopo una penosa digestione specialmente nella mattina destandosi, dopo una lauta cena, soffrasi nello stomaco una sensazione di calore urente, la quale si diffonde nell' esofago, ed è succeduta da eruttazione di un liquido limpido, molto acre, e bruciante la gola. Questa sensazione quando ell' è fortissima e continua è stata chiamata *pirosi, o ferro caldo.* Non è più questa una nevrosi, ma sivvero una gradazione della gastrite, la quale dee la sua forma alla natura della causa da cui è stata indotta; perocchè egli è ad osservarsi che ella succede principalmente alle difficili digestioni di sostanze acri, come le carni salate, e fumigate, il lardo rancido ec. Le bevande zuccherine, e fermentanti, come il sidro, han parimente parte nella sua produzione. Sappiamo esser la pirosi comunissima nei paesi del Nord, nei quali usan molto gli alimenti detti, e le bevande analoghe al sidro. In tali paesi la curano mangiando carni fresche e latticinii. Essendo l' affezione in discorso accidentale e passeggiera giova molto la magnesia calcinata; ma quand' è legata all'esistenza di una gastrite, la quale abbia una certa durata, non possiamo guarirla che adoperando i rimedii convenienti contro questa flemmazìa.

Della pica, o malacia.

Questa singolar malattia dello stomaco consiste in una singolar depravazione dell' appetito, per cui rigettansi i soliti alimenti, e sono desiderate sostanze cui nessuno mangia, e che non hanno alcuna proprietà nutritiva, come i carboni, la sabbia ec. Non osservasi che nei fanciulli magri, e nervosissimi, nelle fanciulle clorotiche, e non mestruate, e nelle donne gravide. Anche in quest'affezione si adoprano gli antispasmodici da noi enumerati, discorrendo delle affezioni precedenti; spesso vi si aggiungono i ferruginosi, gli amaricanti, e la chinachina. Alcune volte son necessari gli ammollienti, e tutti gli altri rimedii sono inutili. Gli emetici han talora indotto la guarigione; come pure il salasso. La cura di questa nevrosi è tutta empirica.

Del bulimo.

Noi abbiam detto essere il bulimo qualche volta sintoma di gastrite cronica: ma egli pur qualche volta dipende da nervosa irritazione della membrana mucosa gastrica. Il bulimo consiste in una fame eccedente, e alle volte insaziabile, con facoltà del malato di poter digerire senza dolore la massa degli alimenti che inghiotte; perocchè mancando quest'ultima condizione, il bulimo non è altro che un sintoma di gastrite. Tra le più solite cagioni è una la presenza di vermini nel condotto intestinale; egli è quasi sempre associato al diabete; finalmente è spesso sofferto nella convalescenza delle acute flemmazìe, e principalmente delle vie digerenti. Nel primo caso cessa espellendo i vermini; guarendo il diabete nel secondo; nel terzo suole ordinariamente dileguarsi di per se stesso. Generalmente le persone che ne soffrono, non debbono arrendersi al lor vorace appetito; e non dipendendo da vermini, o da diabete possono assai facilmente liberarsene, usando per alcuni giorni soli alimenti scipiti, mucosi, farinosi, e non salati. Il bulimo sembra essere un naturale stato in alcuni individui.

Dell' enteralgia, coliche nervose, passione iliaca.

La colica è ella sempre sintoma della flemmazìa degl'intestini? no assolutamente; ell'è sovente effetto di una semplice irritazione, la quale non si eleva al grado della flogosi. Ma esistono elleno coliche nervose nel significato che noi attacchiamo a questa parola, vale a dire dolori, i quali abbian sede nella membrana mucosa intestinale, e non associati a iniezione sanguigna, nè ad affluenza di fluidi bianchi proporzionata alla lor gravezza, o in altri termini; esistono affezioni di questa membrana, nelle quali il dolore sia il fenomeno predominante e principale? Non sapremmo dubitarne, gli esempi sono in assai numero. È frequente il vedere persone essere istantaneamente prese da acuto dolore in una parte dell'addome. Questo dolore è mobile; egli diminuisce, e si esacerba a vicenda, non è

aumentato dalla pressione, che anzi è sovente scemato. È associato a contrazione spasmodica delle pareti addominali, a gorgogliamenti, a stitichezza, a generale ansietà, a pallore, ed alterazion del volto, ad abbattimento, a inquietudine, a picciolezza, e talora a irregolarità di polso, a sudori freddi, ed anche a svenimenti. Questo stato, il quale noi abbiam visto continuarsi per un giorno e mezzo, dura ordinariamente alcune ore, dopo le quali non resta che un po' di lassezza di membra. È una flemmazìa, o una semplice irritazione? Chi vorrà negare che sia una nevrosi?

Ordinariamente questi accidenti si dileguano spontaneamente. Sono utilmente adoperate le pozioni oleose, l'etere, e l'oppio, separatamente, o uniti; i lavativi ammollienti e narcotici, gli empiastri della medesima natura, o semplicissimamente panni caldi sull' addome, e le infusioni tiepide di tiglio, di foglie d'arancio, di fiori di camomilla, di tè ec. In un caso di questa sorta noi abbiamo inutilmente adoperato tutti questi rimedii per più di ventiquattro ore, quando un bagno tiepido dileguò tutto come per incantesimo. Non potendo fare il bagno intiero, si faranno i semicupi. Le cause di questa affezione non sempre sono evidenti; l'impressione del freddo, e le forti commozioni dell'animo liete o triste sono le più comuni. Ordinariamente affligge le persone nervose, e sedentarie.

Quest' affezione esiste sovente in stato cronico, ed in allora è più particolarmente chiamata *enteralgia*. Oltre i sintomi sopraenumerati, in questo caso ell'è sovente associata da sintomi nervosi, i quali ordinariamente sono espressi col vocabolo *ipocondria*. In allora vuol'essere medicata coi rimedii indicati contro la ipocondria propriamente detta; sono ugualmente convenevoli quelli detti sopra.

L' istessa affezione associata da vomiti continui di materie contenute anche negli intestini è stata chiamata *passione iliaca*. Ma è stato detto dipendere ella quasi sempre dall' infiammazione gastro-intestinale, da un' ernia incarcerata, da vermini, o da materie fecali indurite, o da altri corpi fermatisi negli intestini, ec., in una parola studiando le cause è stato fatto della passione iliaca un sintoma, come è realmente. Frattanto esiste una passione iliaca nervosa o spasmodica, di cui sarà facile farsi un concetto combinando i sintomi della colica e del vomito nervoso.

Dello spasmo del retto.

Il retto qualche volta si contrae convulsivamente a cagione d' una leggiera irritazione della sua membrana mucosa. Quest' accidente avviene principalmente nelle persone abitualmente stitiche, nelle persone nervose, e soprattutto nelle donne; forse la stitichezza, di cui patiscono queste persone è ella piuttosto sintoma dello spasmo, anzichè l'effetto. Checchè sia, i soli sintomi che palesano questa affezione sono la stitichezza, e l' impossibilità di prender lavativi. Intromettendo il dito nel retto, sentiamo che egli è arrestato da una coartazione dell'intestino, e non da alterazione di sue pareti; questa esplorazione non muove dolore. È raro che siamo chiamati a rimediare lo spasmo del retto; trattanto ciò avvien qualche volta. Nelle persone abitualmente stitichissime riesce spesso prevenirlo sottomettendole ad un regime blando e rilassante, e facendole prendere lavativi ammollienti. Quando già esiste, s' adoprano tuttavia i medesimi espedienti; e di più le docce ascendenti d'acqua fredda, o d'acque solforose; e se non venga fatto di dileguarlo, si dà opera a fare la dilatazione. A tale effetto introducesi nel retto uno stuello di filaccia, o una candeletta emplastica spalmata di cerato unito all' estratto di belladonna; nel principio spingesi in direzione perpendicolare al perineo; e dopo un pollice di tragitto si spinge secondo la direzione della curvatura del sacro; nel principio vi si lascia una mezz' ora, poscia tutto il giorno; le candelette si introducono progressivamente più grosse.

Dello spasmo dell'ano.

Il contorno dell' apertura dell' ano divien qualche volta sede d' una spasmodica contrazione del suo sfintere esterno, molto incomoda in quanto è di grave ostacolo all'uscita delle materie fecali, e talvolta è cagione di lunga ritenzione. Volendo introdurre il dito nel retto, incontrasi forte resistenza, e volendo superare l'ostacolo, si cagiona forte dolore, ma non incontransi nè tumori, nè coesioni, nè ingorgamento della membrana mucosa, il che serve a rischiarare la natura spasmodica dell'affezione. Medicasi precisamente

come la precedente; vogliam dire con regime rilassante, lavativi, docce ascendenti, estratto di belladonna, e la dilatazione.

Dello spasmo della vescica.

Son poco conosciute le cause di questa nevrosi; le triste passioni morali sembrano esser le più frequenti. Ella può essere indotta dalla soppressione d'un'empetiggine, del flusso emorroidale, dei mestrui ec. Affligge principalmente le persone di età tra i trenta e i quaranta anni, deboli e nervosissime. È palesata da un dolor forte, subito, con senso di costrizione, il quale è sentito nella regione ipogastrica, e si diffonde qualche volta fino all'estremità dell'uretra. L'uscita dell'orina è sospesa; e siringando il malato, il che è difficilissimo fare, ed anche impossibile nella violenza dello spasmo, trovasi poca orina in vescica. Il malato non sente voglia d'orinare, ma è agitato, e angoscioso, come pure è constipato il suo ventre: è piccolo, e spesso irregolare il polso. Un'abbondante evacuazione d'orina chiara ed acquosa dà ordinariamente fine a questi sintomi. Lo spasmo della vescica suol durare molto; suol recidivare frequentemente, e difficilmente guarisce. Medicasi colle bevande diluenti mucillagginose, e ammollienti, attaccando le mignatte al perineo, coi semicupi e i bagni intieri, coi lavativi ammollienti e narcotici, colle embrocazioni oleose e canforate, o colle fomentazioni ammollienti e narcotiche sulla regione ipogastrica; e quando la violenza dello spasmo è stata scemata per questi rimedii, giovano i pediluvi senapati, i vescicanti senza canterelle alle cosce, e l'uso interno delle pozioni eteree e canforate. Gli autori suggeriscono gli antispasmodici, come la valeriana, l'assafetida, e l'ossido di zinco per impedire a che ritorni. L'uso delle bevande diluenti e prese in larga copia; un blando regime, e senza alcuna sostanza stimolante; i bagni tiepidi o freddi, ed il moto ci sembrano più convenevoli a questo fine di questa farragine di medicamenti, cui han dato il nome di *antispasmodici*, i quali sono così sovente nocevoli per lo meno quanto lo sono utili.

Dello spasmo dell'uretra.

L'uretrite lascia qualche volta dietro di sè una sensibilità maggiore che nel naturale stato, nella membrana mucosa del canal dell'uretra. La minima cagione come il freddo ai piedi, o qualche bevanda stimolante la ridesta ed anche la esalta, e spesso sopravviene istantaneamente un dolore acuto, il quale è sentito in una parte dell'estensione di questo canale; spesso parimente il dolore non è mosso che dal contatto dell'orina, e l'uretra allora si contrae convulsivamente e l'emissione di questo liquido è difficilissima ed anche impossibile per alcuni istanti. Lo spasmo di che discorriamo può essere ugualmente indotto dalla semplice introduzione di una siringa d'argento fredda e non spalmata di cerato. Cavando fuor dell'uretra una siringa, la quale essendo lungamente stata in vescica, è divenuta ruvida a cagione d'incrostazioni fattesi sulla sua superficie, se non si supplanti immediatamente con un'altra, e si aspetti solamente qualche minuto, la siringatura può divenire impossibile; avvegnachè la nuova sirigna è sovente trattenuta nel suo corso da quel pezzo del canal dell'uretra convulsivamente contratto a cagione del sofferto fregamento. Ma qualunqne ella sia la causa dello spasmo dell'uretra, i sintomi son sempre i medesimi: l'escrezione dell'orine divien subitaneamente difficile e dolorosa; ell'è sovente succeduta da scolo mucoso, che macchia la biancheria, e per cui credesi talvolta esistere il catarro vescicale: è frequente la voglia di orinare. Introducendo una candeletta, quando giunge nel punto del canale che è contratto, induce acutissimo dolore, ed incontra fortissima resistenza; particolarmente se sia sottile; ell'è, vorremmo dire, come abbrancata. Lasciandola qualche tempo in contatto colla parte che fa ostacolo, e spingendola in seguito, ella lo oltrepassa; di maniera che non può vedersene su lei l'impressione. Il minimo eccesso aggrava gli accidenti.

Sono stati medicati per ristringimenti dell'uretra alcuni spasmi di questo condotto; un po'd'attenzione servirà sempre ad evitare un tale sbaglio. La cura della malattia in discorso è semplicissima; ella consiste in bagni, in bevande diluenti, in iniezioni ammollienti nell'uretra, in embroccazioni oleose, canforate, e narcotiche lungo il suo corso, e in un blando regime. È qualche volta necessario applicar le mignatte, ed anche il

fare il general salasso; ma questi casi son rari. In alcuni casi parimente è giovevole far una o due applicazioni di caustico (Vedi *ristringimenti dell' uretra*).

Spesso vien fatto di dileguare lo spasmo dell'uretra, introducendo una grossa candeletta fin presso la parte contratta, e lasciandola per alcun tempo in questa posizione. L'uretra s'abitua poco a poco al suo contatto e ben presto lascia che scenda fin nella vescica. Finalmente si previene il ritorno della malattia facendo tenere ai malati per alcun tempo le candelette.

Dello spasmo della vagina.

La vagina è talvolta irritabile in maniera che si contrae fortemente pel minimo contatto, e impedisce a che sia introdotto il membro virile, o fa che questa introduzione sia difficile e dolorosa per la donna e per l'uomo. Esplorando con un dito questo canale cagionasi dolore alla donna, e sentesi che la membrana mucosa è asciutta, arida, non lubrificata da muco. Questo stato di spasmo e d'aridità è parso a noi essere il più sovente un sintoma di cronica affezione dell'utero; alcuna volta trattanto esiste indipendentemente da tutt'altra malattia. In quest'ultimo caso rimediasi colle lavande, e le iniezioni ammollienti e mucillagginose, e coll' introdurre grosse candele spalmate d' una materia grassa come la pomata di cetriuolo, il burro, l'olio di buona qualità, un miscuglio di cerato, e di estratto di belladonna ec.

NEVROSI DEL SISTEMA MUSCOLARE.

Considerazioni generali.

Il sistema muscolare della vita animale non patisce di nevrosi, meno che non vogliansi considerar come tali, e come disparate da tutt'altra irritazione del cervello, della midolla spinale, o de' tronchi nervosi, conforme opinano alcuni medici, i granchi particolari d'un sol muscolo, i ritiramenti d' un sol dito, certe contratture delle membra ec. Ma noi abbiam già visto che queste convulsioni parziali debbono esser rapportate alle nervose irritazioni limitate ad un sol nervo come appunto i movimenti convulsi generali, le contrazioni tetaniche, l'epilessia, in una parola tutti i forti disordinamenti muscolari debbono esser considerati come muoventi dal cervello, o dal cordone rachideo. Bisogna aver in mente, osservando dei disordini muscolari, che, come mezzo di diagnosi, i muscoli son pel cervello, quel che le arterie son pel cuore, e che se da queste giudica il medico dello stato del cuore, dovrà da quelli giudicare dello stato del cervello.

Non è l'istesso del sistema muscolare della vita vegetativa; egli divien talvolta sede di nevrosi. Noi abbiam già visto che a rigore potrebbonsi considerare, come irritazioni nervose di questo sistema, tutti quegli spasmi delle membrane mucose, nei quali manca ogni segno d'infiammazione, e il principal sintoma consiste in una contrazione convulsa; ma siccome abbiam visto insieme che se egli è incontrastabile esistere in queste affezioni la spasmodica contrazione del piano muscolare dei bronchi, dell'esofago, dello stomaco, degl'intestini, ec.; anzichè poter dimostrare che ella sia primitiva, sembra fuor di dubbio costantemente provocata dall'irritazione della membrana mucosa di queste parti. Il cuore e l'utero son dunque in ultimo risultato i soli organi muscolari della vita vegetativa, i quali ci offrano esempi di nevrosi; queste nevrosi sono: *le palpitazioni, l'angina di petto, e la dismenorrea.*

Delle palpitazioni.

Noi abbiam detto che le contrazioni del cuore si facevano più frequenti, e più forti nell'isteria, nell'epilessia, nella pericardite, ec.; abbiamo parimente detto farsi più forti e più frequenti nella cardite; ora vedremo avvenir l' istesso nella irritazione nutritiva, o nell' ipertrofia del cuore: a questo stato del cuore è stato dato il nome di *palpitazioni.* In tutte le circostanze or nominate, le palpitazioni sono un semplice sintoma; ma assai frequentemente esistono senza che possano rapportarsi a lesione apprezzevole dell'organo centrale della circolazione, nè a quella di un'organo lontano, il quale agisca simpaticamente su di lui, e di queste ultime solamente dobbiamo occuparci nel presente articolo.

Cause. Gli autori considerano come cause predisponenti ordinarie delle palpitazioni, il temperamento nervoso, o sanguigno, la pletora, e il sesso femminile. Son costantemente mosse dalle forti commozioni dell' animo; come la collera, la gioia, l'amore, ec.; ma elle-

no si dileguano colla commozione morale che le avea suscitate. Trattanto se le commozioni si rinnuovino frequentemente, il cuore alla fine divien talmente irritabile che un numero innumerevole di cagioni anche leggierissime accelera i suoi battimenti, e fa che sieno più forti, e che le palpitazioni divengano in qualche maniera abituali. Gli stimolanti gastrici, e principalmente quelli i quali hanno la proprietà di eccitare insiememente il sistema nervoso, come il caffè, i liquori spiritosi, il tè, ec. costituiscono un secondo ordine di cagioni, abbenchè meno efficaci, delle palpitazioni. Finalmente elleno son talvolta indotte dai violenti esercizi, dal lungo ballare, dal correr frequentemente, e dagli abusi venerei. Una forte perdita di sangue è sovente cagione di palpitazioni, ma desse allora sono accidentali, e terminano dopo qualche giorno.

Sintomi, e *corso*. Le palpitazioni si conoscono facilmente dal maggior vigore, e dall'acceleramento delle contrazioni del cuore. Queste contrazioni sono ardite, forti, tumultuose, gli stessi malati le sentono, e spesso sentono il rumore dei movimenti dell'organo, e la regione precordiale è talvolta commossa da scosse subite e violente. I caratteri pei quali le palpitazioni in discorso distinguonsi da quelle dipendenti da materiale alterazione del cuore, consistono unicamente nella mancanza dei sintomi propri di questa alterazione.

Qualche volta le contrazioni del cuore sono più forti, ma non più frequenti; altre volte invece è aumentata la frequenza, e non la forza: in alcuni rari casi elleno sono accelerate, ed insiememente più deboli che nel normale stato, ma solitamente elleno sono insieme più vigorose, e più frequenti. È raro che sieno continue; essendolo, è probabilissimo che elleno dipendano da una irritazione del cuore, la quale abbia già indotto cambiamenti nella sua tessitura, e che, se altri sintomi non la palesano, sia perchè è tuttavia troppo leggiera. Generalmente le palpitazioni sono intermittenti, irregolari, e si sentono sol quando cagioni eccitanti sopravvengono a muoverle.

Cura. Le palpitazioni si dileguano quasi sempre, e con molta sollecitudine cavando sangue dal braccio, ed in alcuni casi ancora attaccando le mignatte all'ano nelle persone sanguigne, come in quelle che sono in stato di pletora passeggiera. In tutte le altre circostanze bisogna mettere in pratica gli antispasmodici, il regime, i bagni freddi o tiepidi, ed adoprare la digitale, e l'acido idrocianico particolarmente. Ma intendesi facilmente, che questi rimedii non posson produrre effetto, se persista la causa da cui sono state mosse le palpitazioni; è adunque necessario incominciare dal persuadere il malato a non prender più caffè, o liquori spiritosi, ad astenersi dagli abusi venerei, o procurare di distrarlo, o di farli dimenticare la passione che lo domina, secondo che le sue palpitazioni son mantenute o dall'una, o dall'altra di queste cagioni.

Dell'angina di petto

Chiamano *angina di petto* un insieme di sintomi, dei quali non è ben conosciuta l'origine. Noi opiniamo doverli rapportare ad una irritazione nervosa di cuore, e vogliamo ingegnarci di sostenere la nostra opinione con alcune considerazioni ricavate dall'esame delle cause, dei sintomi, e dei caratteri anatomici della malattia. Ell'è stata confusa coll' asma fino ai tempi di Rougnon, e qualche anno dopo fu descritta da Heberden sotto il nome d' *angina di petto*, ed è inoltre stata chiamata *asma convulso, gotta diaframmatica, sincope anginosa, sternalgia, stenocardia*, ec. Il nome che meglio le converrebbe, sarebbe quello di *cardialgia*.

Cause. Gli uomini son molto più frequentemente travagliati dall'angina di petto delle donne; ella preferisce prendere coloro i quali hanno una apopletica costituzione, e il cuor grosso. La osserviamo raramente avanti l'età tra i quaranta, e i cinquant'annni. Ignorasi quali sieno le cause del suo sviluppamento, e la sola riferita dagli autori è la subita soppressione delle flemmazie dei muscoli, o delle articolazioni. Ma comecchè ella ritorna per attacchi, sono benissimo conosciute le cagioni che inducono il ritorno: e sono le variazioni considerevoli di temperatura, e principalmente l'impressione dell'aria fresca e penetrante, tutti i movimenti istantanei e accelerati, il correr rapidamente, il salire, il cavalcare contro vento, gli abusi di cibi, o di liquori spiritosi, e le

forti impressioni morali. Sovente nell'ultimo periodo della malattia basta il tossire, lo sternutare, il parlare, ed ogni minimo sforzo per indurre gli attacchi. Quasi tutte queste cagioni agiscono evidentemente sul cuore direttamente, o indirettamente, ma elleno agiscono parimente su altri organi, talchè noi non possiamo trarre conseguenze, le quali favoriscano la nostra opinione intorno la natura della malattia; noi peraltro avvertiremo che nessuna le è in opposizione.

Sintomi, corso, durata, esiti e pronostico. Un sintoma principale caratterizza, vorremmo dire, quest' affezione. È un dolore acuto, lancinante, o lacerante, il quale apparisce in maniera istantanea, mentre l'individuo cammina, dietro lo sterno, più a sinistra che a destra nella parte inferiore, media, o superiore di quest' osso. Questo dolore dà una sensazione di strettura della parte in cui è sentito, e dà timore di soffocamento, o di sincope, ed obbliga il malato a fermarsi. Nei primi tempi suol durare alcuni minuti e dileguasi col riposo. Mano a mano che la malattia si fa più antica, gli attacchi son più lunghi, talchè posson durare una mezz'ora, un'ora, e più; si rinnuovano più spesso, e sono indotti dalle cagioni leggierissime da noi sopra enumerate. Alla fine incominciano a sopravvenire anche spontaneamente, in particolare dopo il primo sonno. Allora il dolore non riman più limitato al petto; perlopiù si diffonde al braccio, all' avanbraccio, ed anche fino al polso e alle dita, qualche volta ad ambedue le membra superiori insieme, e vi produce un' intormentimento tale che ne sono impediti i movimenti. Altre volte non prende le membra superiori, e si diffonde al collo, alla mascella inferiore, e all' orecchio, cagionando un senso di strozzamento, e difficoltà di parlare; più raramente è sentito nell'epigastrio. Generalmente la respirazione è poco disturbata, solo ell'è più frequente; è la violenza del dolore che fa temere la soffocazione, è questa violenza che obbliga i malati a premersi il petto, o a rovesciarlo in dietro, ma tutti facilmente fanno profonde respirazioni. La respirazione viene impedita sol quando il disordine è divenuto considerevole. Il polso alle volte non cambia, altre volte egli è frequente, forte, debole, concentrato, o irregolare. Il volto è ordinariamente pallido, talvolta rosso; la pelle talora coperta di sudor freddo, e viscoso nelle estremità, sottile e chiara l'orina, e in alcuni casi è emessa involontariamente nella gravezza degli attacchi. Questi spesso terminano con eruttazioni, e flatulenze; lasciano dietro sè un semplice intormentimento di petto, il quale si dissolve in pochi momenti, o un tremore, e una general debolezza con un senso d' infrangimento nelle parti in cui era sentito il dolore, il quale persiste più o meno, ed anche non si dilegua completamente quando la malattia è molto avanzata. Raige-Delorme ha osservato un'esempio d' angina di petto nella quale i dolori, violentissimi erano sentiti, nel primo attacco, nella parte posteriore dello sterno, in tuttte le membra superiori, nel collo, e nella mascella inferiore insieme (1).

La durata di questa affezione è indeterminata; ella varia tra alcuni giorni, ai dieci, e venti anni. La morte è il suo più frequente fine, ordinariamente istantanea nel corso di un' attacco, alle volte lenta, e indotta dai progressi del male. Gli esempi di guarigione sono rarissimi.

Noi ora non possiamo star a fare una minuta analisi dei fenomeni morbosi sopra enumerati; ma ci sembra che un dolore, il qual muove sintomi tanto gravi, non possa trarre origine che da un organo importante. Nè il soffrir dello sterno, nè il soffrir del mediastino, nè quel del polmone, per quanto forti si suppongano, rendon ragione della subita invasione, e della violenza degli attacchi; è adunque pel solo soffrir del cuore, o dei suoi nervi che possiamo farcene un concetto. I risultamenti delle sezioni cadaveriche ci instruiscono a quale di queste due parti debbansi attribuire gli accidenti dell' angina di petto.

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri, veggonsi restringimenti degli orifizi del cuore, o dei grossi vasi che partono da lui, l' ossificazione delle arterie coronarie, l'ipertrofia, o la dilatazione dei ventricoli, pinguedine accumulatasi sul pericardio, e sul cuore, e nel mediastino. Gli autori parlano anche di molte altre

(1) Dizionario di medicina *in* 18. *vol. tom.* 2.° *artic. Angina di petto, pag.* 401.

lesioni, ma desse non hanno alcuna relazione colla malattia di che discorriamo. Quelle da noi accennate si trovano nel numero maggior de'casi, ma si osservano anche quando sintomi d'angine di petto non sono apparsi durante la vita, e viceversa. Che dobbiamo concluderne? che la malattia detta *angina di petto* è una nervosa irritazione del cuore, la quale si associa in alcuni individui predisposti a tutte le malattie di quest'organo, e la quale probabilmente può esistere isolata in alcuni casi.

Cura. Si compone quasi intieramente degli antispasmodici, e dei revulsivi. Quindi l'oppio, la canfora, il muschio, l'assafetida, il castoro ec.; i vescicanti, i cauteri, i setoni sul petto, alle braccia sono i rimedii dai quali si ritrae giovamento, sia per frenar gli attacchi, sia per prevenirli. Il salasso fatto durante il parossismo è quasi sempre nocevole: è dunque meglio mettere in uso i revulsivi de'quali l'azione è istantanea, e gli antispasmodici. Per favorire l'uscita dei gas alla fine dei parossismi è stata consigliata l'acqua di menta piperita, quella di melissa, di finocchio ec. Ad alcuni medici è sembrato utile l'uso de'minorativi nell'intervallo degli attacchi: Heberden racconta aver prevenuto gli accessi notturni dando il vino, i cordiali, e la tintura tebaica principalmente. Dal detto apparisce essere involta in molta incertezza la cura di questa malattia. Per lo più ella è inaccessibile ai rimedii dell'arte: ma possiam fare che gli attacchi sien meno frequenti, e forse men forti, rimuovendo accuratamente tutte le cagioni, e mettendo il malato ad un severo regime, e poco stimolante, e facendogli fare moderatamente del moto; e se sia sanguigno e pletorico salassarlo di tanto in tanto colla lancetta, cavando peraltro una piccola quantità di sangue, oppure facendoli attaccare alcune mignatte all'ano. Finalmente essendovi ipertrofia, o dilatazione di cuore, o ristringimento di uno de'suoi orifizi, bisognerà fare la cura che conviene in queste affezioni.

Della dismenorrea.

È stata chiamata *dismenorrea* lo scolo difficile del sangue mestruo. Anzichè una malattia è l'esercizio difficile e doloroso d'una funzione; son poco conosciute le cause; solo è stato osservato che le donne calde, di temperamento nervoso, di costituzione asciutta, biliosa, le quali abusano del coito, e sono nondimeno sterili, ne soffrono più spesso delle altre. A noi pare che questa affezione non sia altra cosa che una nevrosi dell'utero; importa non la confonder con quella che associa la cronica metrite. Peraltro la nevrosi dell'utero è spesso succeduta dalla sua cronica infiammazione, ed in conseguenza dallo scirro, o dal carcinoma dell'organo. I sintomi da'quali è caratterizzata, consistono nel difficile e doloroso scolamento del sangue mestruo associato a dolori forti di dorso, di lombi, e d'ipogastrio, da coliche dell'utero, o coliche uterine, come le chiamano alcuni autori, da calore, e da prurito di vagina, e del collo dell'utero, talvolta da ansietà, da strettura della gola, e da vigilia; l'uscita del sangue succede a goccie, qualche volta parte con forza, ma sempre con gravi dolori uterini. I bagni tiepidi, i pediluvi caldi, le iniezioni narcotiche, o colle decozioni di cicuta, di solatro, quando il prurito è incomodissimo, o ammollienti, se il calor locale è forte, le mezze canne di lavativi, i semicupi, le locali cavate di sangue, e talvolta il salasso dal braccio nelle donne pletoriche il giorno innanzi l'apparir delle regole, ed internamente le bevande calmanti, come le emulsioni con siroppo diacodio, l'estratto gommoso d'oppio in piccole dosi, l'acetato d'ammoniaca sono i rimedii, i quali più di qualunque altro giovano in questa affezione. Questa terapeutica tende a confermare l'opinione che la dismenorrea sia sintoma d'una nevrosi dell'utero. Ha ella questa nevrosi sede nel tessuto proprio dell'organo, o nella sua interna membrana? La prima di queste opinioni ci sembra più probabile. Trattanto noi la collocheremo tra le nevrosi delle membrane mucose, finchè non abbiamo maggiori schiarimenti intorno la sua vera sede.

ORDINE QUINTO

IRRITAZIONI SECRETORIE, O IPERDIACRISIE.

Dell' iperdiacrisia in generale.

Tutte le secrezioni, cutanee, mucose, sierose, glandulari, ed altre, sono suscettibili d'un insolito accrescimento, il quale

può elevarsi a stato morboso. Talora, ed è il più ordinario caso, quest'accrescimento di secrezione è sintoma d'un'altra malattia, ed in conseguenza non ha altra importanza che come elemento di diagnosi; e tal'altra al contrario costituisce per sè stesso un vero stato morboso, indipendente da tutt' altra affezione, e al quale in conseguenza dobbiamo d' ora innanzi dare un posto, e farne un particolare studio in ogni trattato di patologia. Quest'accrescimento morboso della secrezione d'un tessuto senza notabile alterazione della sua tessitura, e indipendente da qualunque stato morboso lontano, noi lo chiamiamo iperdiacrisia.

Le cause dell' iperdiacrisia variano secondo gli organi, pei quali ella operasi, e non possono per questa ragione studiarsi in una maniera generale. Nondimeno è importantissimo avvertire che nel massimo numero de' casi ell' è indotta dal freddo umido. Diminuendo la cutanea traspirazione, sia in una maniera passeggiera, ma violenta, sia in una maniera continua, ma non forte, il freddo umido infatti costringe un altr'organo a supplire coll' accrescimento di sua secrezione alla diminuita secrezione della pelle, ed ha principio la irritazione secretoria. È in questa maniera che avvengono la maggior parte delle soprassecrezioni mucose, le effusioni, e gli infiltramenti idiopatici nelle membrane sierose, e nel tessuto cellulare, ed anche più iperdiacrisie glandulari, per esempio, il diabete. Ma l'irritazione secretoria non sempre è generata da questa causa, alcuna volta è indotta da certe cause speciali; noi ne parleremo in progresso.

Generalmente è lo scolamento esternamente, o l'accumulamento, o l'infiltramento del prodotto della secrezione soverchio abbondante il solo segno che palesi l' iperdiacrisia. Ella non è associata da dolore, da calore, da rossore, da tumefazione, nè da disorganizzazione ec.; in una parola non è associata da alcuna apprezzevole alterazione del tessuto nel quale operasi. Questa mancanza di sintomi è pure una delle condizioni di sua natura, poichè noi abbiam detto che quando un accrescimento di secrezione esisteva con altra malattia, non era che un sintoma, e non costituiva un morboso stato speciale. Trattanto coll'andar del tempo veggliamo poco a poco aggiungervisi nuovi fenomeni morbosi; possiamo tutti rapportarli ai due capi seguenti: sfinimento derivante dall'eccesso di secrezione quando il prodotto è rigettato esternamente, distensione della parte nella quale il fluido separato si raccoglie, e compressione de'vicini organi quando questo fluido resta chiuso entro le parti.

Generalmente l'irritazione secretoria è uno stato morboso poco grave. Nondimeno quando la anormal secrezione è molto abbondante, o quando accade vicino ad un organo importante, come il cervello, il cuore, il polmone ad esempio, la morte può esser conseguenza della compressione che questo liquido fa sull'organo, e dell'ostacolo che frappone al compimento di una funzione importante. Fuor di questi casi l' iperdiacrisia non è per sè stessa mortale, e se i malati muoiono, la morte è ordinariamente cagionata dall'infiammazione acuta o cronica del tessuto malato. Questa maniera d' irritazione non lascia nei cadaveri alcuna apprezzevole alterazione che le sia propria, e le lesioni, le quali incontransi sovente dopo di lei, appartengono ad altre malattie.

La cura dell' irritazione secretoria sta nelle indicazioni seguenti: distruggere la morbosa irritazione, sia direttamente, sia provocando artificiali secrezioni le quali dian termine alla secrezione anormale; dare uscita al liquido separato allorchè è raccolto in una cavità accessibile alle chirurgiche operazioni; e impedire a che si riproduca.

Alla prima indicazione si sodisfa con tutti i rimedii antiflogistici da noi già più volte nominati; tuttavolta conviene sceglierli più spesso tra i revulsivi, anzichè mettere in pratica le evacuazioni sanguigne. I rimedii, i quali eccitano abbondanti secrezioni per qualsivoglia via, come i sudoriferi, i diuretici, i purganti, sono tra i revulsivi quelli, i quali è uopo preferire in grazia anche del loro modo speciale d'azione; e nondimeno non dobbiamo trascurare di indurre esterne suppurazioni, le quali oltre lo stabilire un'artificial secrezione, revellono direttamente l'irritazione che provoca la secrezione anormale. Gli uni e gli altri debbono essere secondati dalle locali cavate di sangue, in tutti i casi in cui l' irritazione è forte, ed associata a congestio-

ne sanguigna, e dai generali salassi nelle persone giovani e pletoriche.

Alla seconda indicazione, quella la quale consiste in dare uscita al liquido accumulato, si sodisfa con particolari operazioni secondo il luogo in cui si è fatto l'accumulamento; ne sarà discorso in progresso; una sola regola generale, comune a tutte, ell'è di aprire una stretta uscita al liquido per impedire a che l'aria penetri per entro la cavità che lo contiene, e induca violenta infiammazione delle sue pareti. In quanto all' indicazione di prevenire la riproduzione del liquido, sodisfasi continuando l'uso degli antiflogistici diretti e revulsivi, ed in alcuni speciali casi eccitando l' infiammazione delle pareti del cavo che contiene il liquido.

IPERDIACRISIE DEL SISTEMA CELLULARE.

Generali considerazioni.

Il tessuto cellulare diviene frequentemente sede di sierosi infiltramenti. Quindi nella convalescenza infiltransi i piedi pel solo star ritti dei malati indeboliti da lunga malattia, e che sono stati obbligati a star molto tempo in letto; come pure si infiltrano nelle dilatazioni del cuore, allorchè sono verso la loro fine, e apportano molto ostacolo al libero corso del sangue, e negli ultimi mesi della gravidanza, a cagione della compressione che fa il feto sulle vene iliache; un' intiero membro toracico, o addominale ingorgasi di siero, quando la sua principale vena è obliterata (1) o allorchè è tenuto lungo tempo immobile, e compresso da un'apparecchio, e quando è sede d' un' ulcera antica; si inturgidiscono di siero le palpebre a cagione delle piaghe della testa, e generalmente di tutte le irritazioni alquanto forti della pelle del cranio o della faccia: gonfia e si distende il prepuzio per l'affluenza del medesimo liquido, quando è irritato dal pus d' un cancro assai considerevole del glande, o dalla materia che è separata dalla membrana mucosa dell'uretra violentemente infiammata, ec. ec. Tutti questi parziali infiltramenti sono stati chiamati col comun nome d'*edema*. Sintomatici d'altre affezioni non sono una particolare classe di malattia, e noi non staremo a dirne di più.

Ma v' ha un infiltramento di tutto il tessuto cellulare, il quale non è semplice sintoma di malattia remota, e che generalmente al contrario dipende direttamente dalla secretoria irritazione del tessuto stesso, e cui noi dobbiam per conseguenza descrivere particolarmente; è conosciuto sotto il nome d'*anasarca*.

Dell' anasarca.

Il generale infiltramento del tessuto cellulare può egli pure esser sintoma di altra malattia; è perciò che lo vegghiamo assai sovente sopravvenire nel corso degli aneurismi del cuore; má di questo non dobbiamo ora parlare. Dobbiam solo qui occuparci di quello che gli autori chiamano *anasarca attiva*, di quello che Desassarts e Breschet hanno descritto con grandissima accuratezza (2).

Cause. Tutti gli individui in tutte le età posson soffrire di quest'anasarca, ma ella più spesso sopravviene in persone pletoriche sanguigne, nella giovinezza, nell'età adulta, e nell'età matura. Nondimeno non è raro vederla sopravvenire ne' fanciulli dopo le flemmazie cutanee eritematose. Le donne vi sono esposte nelle epoche in cui incomincia, e finisce la mestruazione. La sua più ordinaria causa è la subita soppressione della traspirazione cutanea, sia generale, sia parziale. Quindi può esser causa d'anasarca attiva l'immersione nell'acqua fredda, allorchè il corpo è riscaldato, il tenere indosso per lungo tempo vesti umide, la impressione del freddo nel tempo in cui cadono le squame delle flemmazie cutanee eritematose e pustolose; l' applicazione de' topici astringenti per frenare i sudori abbondantissimi delle ascelle o dei piedi; i medicamenti i quali fanno sparire prontamente la rogna, le empetiggini, o la tigna; il bere una bevanda gelida essendo sudanti; la collera, lo spavento nella medesima circostanza; in una parola tuttochè può sospendere istantaneamente l' azione della pelle. È stata parimente vista succedere al rapido dileguarsi di flemmazie articolari.

(1) *Bouillaud*, Archivi generali di medicina *tomo* 2 *pagina* 88 *e tomo* 5 *pagina* 94 *e seg.*

(2) Dell' idropisia attiva. *Parigi* 1812.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. L' anasarca attiva può formarsi in alcune ore, oppure lentamente: nel primo caso la pelle suol' essere di color roseo, alle volte d'un colore eresipelatoso a macchie, alquanto sensibile, un poco calda; ella resiste di più al dito che la comprime di quello non succeda nell'anasarca di inferior grado, e principalmente in quella dipendente da ostacolo di circolazione; ella nondimeno cede, ma invece di mantenere per lungo tempo l'impronta del dito, ritorna con assai sollecitudine su sè stessa. Contemporaneamente il polso è duro e pieno, e qualche volta frequente, ardente la sete, il volto e gli occhi sono accesi, la testa grave, e il malato soffre stordimenti, e ronzìi di orecchie; in una parola esiston segni di pletora sanguigna; le orine sono scarse e rosse, limacciose o mattonacee, e qualche volta chiare; talora sono irritate le vie digerenti, e ai precedenti sintomi si associan quelli di questa irritazione.

Allorchè l'anasarca, sebbene attiva, formasi lentamente, in principio mostrasi ai piedi intorno i malleoli, e sul dorso de'piedi, successivamente progredisce verso le gambe, le cosce, lo scroto, il tronco, le membra toraciche, e finalmente la testa. Il gonfiore di tutte queste parti è molto più considerevole che nel precedente caso; la pelle non ha il color roseo, il suo natural calore è diminuito, il dito fa una profonda impressione che rimane per qualche tempo, la sete è per altro ardente, scarse le orine, ma il polso resta in quiete, e non esiste segno d'eccitamento valevole a rischiarare la natura della malattia. Si confonderebbe adunque coll'anasarca *passiva*, o sintomatica non tenendo conto 1.° della natura delle cause che l'han prodotta, le quali hanno agito diminuendo fortemente l'azione della pelle; 2.° della sua invasione, la quale non è stata preceduta da alcun segno d'ostacolo di circolazione; 3.° finalmente dalla mancanza attuale de'sintomi di questo ostacolo. Non ostante queste considerazioni è qualche volta difficile distinguer l'una dall'altra, ma noi dobbiamo avvertire che l' anasarca attiva è rarissimamente mancante di tutti i segni d'eccitamento, e che più o meno s'avvicina sempre a quello del massimo grado. Un medico inglese, il dottor Blackall, pretende che dall' orina si ritragga un segno sicuro per distinguere l' anasarca attiva dalla sintomatica. Nel primo caso facendo bollir l'orina, ne risulta un siero coagulabile, proporzionale per la quantità e la consistenza all'attività dell'idropisia; nel secondo questo coagulo manca. Le teorie colle quali il medico inglese s'ingegna di spiegare questo fatto, non appartengono alla sana fisiologia: ma che import'egli; se il fatto è vero, è giovevolissimo per la diagnosi. Trattasi di verificarlo.

La durata di questa idropisia dipendendo da troppe circostanze, non è possibile determinarla in una maniera generale. Assai spesso guarisce qualche volta anche spontaneamente, con sudori, od orine abbondanti, e principalmente con una irritazione emorragica, come l'epistassi, il flusso emorroidale o i mestrui. Ma ella talvolta si riproduce con grandissima facilità; l' infiltramento può penetrare nelle cavità delle membrane sierose, ed in allora ne è non tarda conseguenza la morte.

Caratteri anatomici. Poche indagini d'anatomica patologia son state fatte intorno questa malattia; qualche volta nondimeno è stato trovato il tessuto cellulare rosso, iniettato di sangue quà e là, indurato, e talor contenente marcia sierosa o sanguigna, o inspessita rinchiusa nelle sue areole.

Cura. L'anasarca attiva del massimo grado è assai sovente guarita dal general salasso secondato dalle bevande ammollienti, acidule o acquose abbondanti, e fatte diuretiche con aggiungervi il nitrato di potassa, e da regime blando e latteo particolarmente. In addietro era un precetto il non dar bere agli idropici: presentemente tutti i pratici son convinti esser chimerico il timore di aumentare la quantità del siero effuso colle bevande abbondanti; molti al contrario pensano, e noi tra questi, che le bevande siano utili; e quando non arrecassero altro giovamento che quello di calmar la sete divorante degli infelici idropici, non dovremmo esitare un momento a prescriverle. Talvolta bastan le semplici cavate di sangue locali; cioè quando l'idropisia è succeduta allo sparire de'mestrui o del flusso emorroidale. Egli è quasi inutile

il dire che in questi casi si fanno dall' ano o dalla vulva. Sono ugualmente utilissimi i bagni tiepidi; come pure lo sono i bagni di vapore. Quando le vie digerenti non partecipano dell' irritazione cellulo-cutanea, si ricava giovamento dai purganti salini in piccole dosi, e ripetute, o dall'uso de'sudoriferi. La scelta dell'una o dell'altra specie di questi medicamenti è suggerita dalla maggior disposizione dell'individuo a sudare o a orinare, e talvolta dalla natura della cagione della malattia. Talchè si preferiscono i sudoriferi quando l'anasarca è effetto della subita soppressione della traspirazion cutanea, e particolarmente quando la pelle è secca e ruvida: le fregagioni asciutte ne secondano ottimamente gli effetti.

Esistendo appena appena qualche sintoma d'eccitamento, le cavate di sangue, sia generali, sia locali son meno necessarie, e spesso inutili; ma egli è tuttavia giovevole lo insistere per alcun tempo sulla medicatura dolcificante, e leggiermente diuretica, sudorifera o purgativa, avanti di adottarne una più vigorosa. Ma quando siamo assolutamente convinti dell' impotenza di questi semplici rimedii, se le vie digerenti non sieno irritate, non dobbiamo esitare a tentare una forte revulsione, sia sulla membrana mucosa gastro-intestinale, sia su i reni, sia finalmente sulla pelle con purganti diuretici o sudoriferi a dosi forti, gradatamente crescenti e sotto tutte le forme. Gli inglesi hanno in gran credito il calomelanos come ottimo rimedio contro l' anasarca; ma qual' è la malattia contro la quale non l' abbiano preconizzato? nondimeno il dottor Blackall vuole che sia riserbato pei casi, ne'quali l' orina non forma il coagulo di cui abbiamo parlato. Se questo segno è del valore che gli attribuisce il detto medico, il precetto è savissimo. Del rimanente qualunque sia di queste rivulsioni quella che vogliamo tentare, bisogna non dimenticare 1.° che sono secrezioni abbondanti, le quali vogliamo indurre per dar termine ad una secrezione morbosa; 2.° che elleno ordinariamente si sospendono ne' tessuti soverchiamente irritati; 3.° che in conseguenza v'è un limite, oltre il quale questi medicamenti divengono doppiamente pericolosi, in quanto aggravano la prima malattia, e ne generano una seconda. Nell' anasarca attiva è quasi sempre utile dare uscita al liquido: a questo fine si praticano le scalfiture, i cauteri, e i vescicanti. Questi rimedii vogliono essere adoprati per tempo, perchè le soluzioni di continuità che si fan nella pelle, sono spessissimo succedute immediatamente da cancrena, quand'ella ha perduto in parte la sua vitalità a cagione della forte distensione che soffre da lungo tempo, e per la vecchiezza stessa della malattia. Quest'accidente, egli è vero, è raro nell'anasarca attiva. Forse potrebbesi in tutti i casi prevenire, preferendo l'agopuntura a tutti gli altri compensi. Noi l'abbiamo fatta senza inconveniente in una circostanza in cui le scalfiture, i vescicanti, o i cauteri non sarebbero stati senza pericolo, avvegnachè si gangrenarono immediatamente le parti fatte rosse dai soli senapismi. L' evacuazione del siero sgrava sempre quando non guarisce; è adunque necessario il tentarla sempre quando non vi sia pericolo di gangrena, e se l' agopuntura non espone a questo pericolo, come noi lo crediamo, dee essere fatta in tutti i casi.

IPERDIACRISIE DEL SISTEMA DERMOIDE.

Generali considerazioni.

L' azione secretoria della pelle cresce in moltissime circostanze diverse. In stato fisiologico ell' è aumentata dal calore, dal moto violento; aumenta dopo aver preso una bevanda fresca, allorchè una sete ardente brucia lo stomaco ec. In stato morboso ella aumenta alla fine di ciascuno accesso delle febbri intermittenti, nel corso della pneumonite, durante il rammollimento de' tubercoli polmonari, quando un'interna flemmazìa termina in suppurazione, nell' ultimo termine di tutte le croniche flemmazìe incurabili, finalmente in tutti gli individui gravemente indeboliti. Noi non parliamo di quella secrezione che sopravviene talvolta nel corso d'acuta malattia, e sembra determinarne la guarigione, ne abbiamo già discorso nel principio di quest'opera. (Vedi *esiti delle malattie*).

In tutte queste circostanze l' accrescimento del sudore è un sintoma, e non uno stato morboso, ma talvolta accade che la pelle separi questo fluido in soverchia quantità a cagione del suo proprio eccitamento e indipendentemente da tutt'altra malattia; questa irritazione se-

cretoria è conosciuta sotto i nomi di *efidrosi*, *disodia cutanea*, *sudori morbosi*.

Del sudore morboso.

Non son rari gli esempi di sudori morbosi; essi son generali o parziali; nel primo caso son quasi sempre intermittenti. Ecco un' importante osservazione. Un lavoratore di piombo destavasi tutte le mattine bagnato di sudore in maniera che la sua camicia, e le sue lenzuola erano come se fossero state immerse nell' acqua, e la sua materassa come ne fosse stata traversata. La lingua era pallida, il polso quieto, il calor della pelle appena aumentato durante il sudore, conservava l' appetito; e i soli sintomi, che soffriva il malato, consistevano in sete piuttosto ardente, e in una specie di *prosciugamento* di petto; almeno così esprimeva il malato quest' ultimo sintoma. L' uso del solfato di chinina diè termine a questo stato, ma i sudori ritornarono qualche giorno dopo avere smesso il farmaco: una nuova dose li sospese nuovamente; eglino ricominciarono per la terza volta, e furono efficacemente medicati in uno spedale col decotto di chinachina. Finalmente dopo una terza ricaduta guarita come le antecedenti, il malato per nostro consiglio ha rinunziato al suo mestiero e non ha sofferto altro. La sua pelle soverchiamente eccitabile era senza dubbio stimolata troppo fortemente dal calore dei fornelli, o del piombo fuso. Egli è probabile che la chinachina giovasse egualmente ne' casi di sudori continui, ben' inteso tuttavolta, noi lo ripetiamo, che eglino non dipendano dall' affezione d' interno organo. Trattanto nel tomo XXX. del Giornale generale di medicina leggesi un' osservazione di sudori smoderati, i quali resistettero a molti rimedii, e alla chinachina stessa, e furon guariti dall' estratto d' aconito. I buoni effetti dell' acetato di piombo contro i sudori notturni de' tisici son conosciuti da tutti i pratici, ma sappiamo non esser costanti. Questo medicamento senza dubbio gioverebbe più frequentemente nei sudori non dependenti da alcuna interna disorganizzazione.

È stato parimente ricavato molto giovamento dai bagni freddi, e dalle lozioni astringenti, ma questi rimedii sono sovente pericolosi. È principalmente necessario astenersene in tutti i casi di sudori parziali, delle mani, o dei piedi ad esempio; essendo quasi sempre seguìta da interne infiammazioni gravi, la troppo sollecita soppressione di queste secrezioni. Solo possiam tentare di minorarle allorchè elleno sono abbondantissime. Rayer racconta un caso nel quale è a ciò pervenuto coi pediluvi freschi fatti con acqua di Bareges (1). Se mai per imprudenza, o senza cagione conosciuta, si arrestassero questi parziali sudori, e ne risultassero degli accidenti, bisognerebbe procurare di richiamarli involgendo i piedi nella flanella coperta di taffettà ingommato, facendo camminar molto il malato, e adoperando i bagni di vapore locali, etc È spesso difficilissimo il riattivare questa secrezione.

Vi sono altri esempi di sudori parziali i quali per la lor scarsezza non costituiscono uno stato morboso, ma che pure interessano come fenomeni fisiologici. A questa maniera una persona che noi siam soliti assistere nei suoi incomodi di salute, ha tutti i giorni, dopo ciascun pasto, un sudore il qual dura tra i tre quarti e un' ora, abbondante in maniera da bagnare più fazzoletti, e il quale esala da una sola parte della faccia (la sinistra). Questa secrezione, per quel che ci ha raccontato, cominciò in lui or son molti anni, dopo un ascesso considerevole che ebbe all' angolo della mascella della medesima parte. Il dottor B. . . . stimabilissimo, e dottissimo di tutti i nostri colleghi, soffre d' un somigliante sudore, e dalla stessa parte della faccia, ma che non ritorna nella maniera di quello detto sopra; egli è quasi continuo allorchè il calore dell' aria incomincia a farsi alquanto forte, e cessa nell' inverno.

La fetidità del sudore in nulla cambia le indicazioni curative. In taluni individui egli ha questo carattere anche in stato di sanità; diviene odoroso in tutti gli uomini quando aumenta molto di quantità; è raro che quel de' piedi non sia fetido: il cattivo odor del sudore non è dunque che una circostanza accessoria,

(1) *Trattato teorico, e pratico delle malattie della pelle, etc. tomo 2.° pag.* 244.

un' accidente indifferente della malattia. Noi non parleremo de' sudori verdi, turchini, neri, rossi, di tutti i colori in una parola, di cui è stato scritto da più autori; è raro che il sudore non colorisca più o meno gli oggetti co' quali è in contatto, e questo coloramento varia secondo la sua chimica composizione, la quale spesso cambia, anche in stato di sanità, ed ora è più acida, or più alcalina. L'amore per le maraviglie ha fatto esagerare questi effetti.

IPERDIACRISIE DEL SISTEMA MUCOSO.

Generali considerazioni.

Le membrane mucose son qualche volta sede di secretorie irritazioni. È a questo genere di malattie che bisogna referire 1.° alcuni di que' casi di secrezione abbondante della congiuntiva palpebrale, senza rossore, calore, nè dolore di questa membrana, che gli autori chiamano *ottalmo-blenorrea;* 2.° certi scolamenti considerevoli di muco proveniente dalle fosse nasali, non associati ad alcun sintoma infiammatorio; *rinorrea*; 3.° quelle espettorazioni abbondanti, le quali sfiniscono i malati, e dopo di cui trovasi la membrana mucosa de' bronchi più pallida che nel normale stato (1) *broncorrea*; 4.° quell' accumulamento di preteso sugo gastrico nello stomaco di alcuni individui, i quali non stanno bene, se un vomito quotidiano non gli sgombri ogni mattina lo stomaco; *gastrorrea*; 5.° certe *diarree* mucose, e principalmente sierose per mezzo delle quali sembra abbia uscita il liquido di alcune asciti, oppure che son sintomatiche della dentizione; 6.° alcuni scoli dell' uretra dagli autori chiamati *blenorree;* 7.° finalmente i fiori bianchi, o la *leucorrea* in alcuni casi.

Questa secrezione anormale delle membrane mucose s'associa quasi sempre alla loro infiammazione, ed in allora non è che uno de'sintomi; ma qualche volta ella esiste sola come noi abbiam detto; e siccome in questi casi i medici l'han vista spessissimo esaurirsi per l'uso degli stimolanti, quasi tutti l' hanno attribuita alla locale o general *debolezza*. Non importa presentemente stare a confutar quest' errore; è generalmente conosciuto che i vocaboli *forza*, e *debolezza* son vuoti di senso, allorchè vogliamo servircene per esprimere lo stato di qualcuna delle parti le quali non fanno nè sforzo, nè resistenza, nè si fa maggior conto della debolezza di una membrana mucosa che della sua forza. D'altra parte son pochissimi i medici i quali presentemente considerano come più *debole* che nello stato normale un tessuto nel quale sia aumentata la secrezione.

Noi non discorreremo in un'articolo separato dell'ottalmo-blenorrea; ne abbiam già parlato trattando della congiuntivite a cui ella sempre succede. I segni sono un'abbondante scolamento puriforme dalle palpebre, e la mancanza di fenomeni infiammatorii; ella ordinariamente dileguasi coll'uso de'revulsivi, e degli astringenti, e degli stimolanti locali da noi proposti contro alcune croniche congiuntiviti. Egli è l'istesso della *rinorrea*, della *gastrorrea*, della *diarrea*, e della *blenorrea*; elleno pure si conoscono dalla mancanza di fenomeni infiammatorii. La prima essendo sempre leggierissima non impone mai i rimedii dell' arte; la seconda cede al vomito spontaneo o provocato, o sivvero all' interno uso della magnesia calcinata; si soccorre alla terza cogli stimolanti da noi noverati parlando della cura della cronica colite; finalmente è intieramente applicabile alla quarta quanto noi abbiam detto delle croniche uretriti senza dolore. Avvertiremo solamente esser quasi sempre difficilissimo distinguer la gastrorrea, e la diarrea dalla gastrite, e dalla colite cronica, delle quali quasi sempre son sintomi. Sono adunque la *broncorrea*, e la *leucorrea* le sole irritazioni secretorie delle membrane mucose quelle delle quali ci occuperemo minutamente.

Della broncorrea.

Questa secretoria irritazione della membrana mucosa de'bronchi è rara. Andral ne ha pubblicato alcuni importanti fatti (2), la lettura de'quali ci ha fatto risovvenire di uno o due somiglianti ai quali, nel tempo che gli osservammo, non facemmo attenzione quanto era dovere. Questa irritazione è forse talvolta primitiva ne'vecchi, ma pel solito ella succede alla cronica bronchite di cui tutti i caratteri infiammatorii sono gradatamente

(1) *Vedi* Clinica medica ec. *di Andral tom.* 2.° *pag.* 55 *e seg.*
(2) Opera cit. *XVI, e XVIII osservazione.*

svaniti, e dopo la quale la membrana ha continuato a separar muco in troppa abbondanza. I sintomi pe'quali possiamo conoscerla sono: il molto liquido espettorato, la sua natura, che è quella di una mucillaggine con poca gomma; una forte dispnea; una tosse leggiera in paragone della quantità della materia espettorata, e in qualche modo secondaria e mossa da una sensazione di pienezza di petto; il non accrescimento di temperatura della pelle; la mancanza di frequenza di polso, o il suo piccolo acceleramento; la mancanza di sudori notturni e degli altri segni di tisichezza polmonare; la risuonanza del petto in tutte le sue parti; e finalmente un'emaciazione la quale non sembra essere in proporzione colla poca gravezza de'disordini organici. Nauche assicura che il muco bronchiale prodotto da semplice irritazione secretoria è sempre acido, ed arrossa la carta tinta in turchino colla tintura di girasole, mentre quello proveniente da una membrana mucosa infiammata è alcalino, e colora nuovamente in turchino la carta tinta colla tintura di girasole arrossita dagli acidi. Se questo doppio fatto sarà confermato gioverà moltissimo nella diagnosi (1).

Questa irritazione è probabilmente guaribile. Nella malata della diciottesima osservazione dell'opera di Andral, si dileguò rapidissimamente un' idrotorace pel subitaneo apparire della broncorrea, l'altro malato morì di marasmo, e in uno stato d'estrema magrezza. Aperto il cadavere fu vista la membrana mucosa dei bronchi intieramente pallida, e in tutta la sua estensione, e i polmoni sani.

Le sanguigne evacuazioni riuscirebbero probabilmente inutili in questa malattia, forse sarebbero anche nocevoli, e meglio converrebbero senza dubbio i revulsivi cutanei, i balsamici, il vapore di catrame diretto nei bronchi, e tutti gli analoghi rimedii. Probabilmente, quelle guarite cogli ora citati rimedii, erano irritazioni di questo genere; tale è pure l'opinione di Andral.

Della leucorrea.

Dopo le croniche vaginiti, qualunque ne sia stata la cagione, è raro che la membrana mucosa vaginale non continui a separar più abbondantemente, di quello faccia nel naturale stato, un muco più o men denso, di color variabile, pel solito bianco, e inodoroso, senza rossore, senza calore, dolore, nè gonfiamento della parte. Spesso pure questa secretoria irritazione è primitiva nelle donne, le quali si nutriscono malamente, in quelle che bevono il sidro, o l'acqua torbida e non filtrata, che abitano luoghi bassi, umidi, e ombrosi, in quelle le quali son bionde, delicate, e linfatiche, che stanno continuamente rinchiuse e sedute, o che fanno uso dei caldanini, o si danno all' onanismo, o al coito smoderatamente. Qualche volta ell'è simpatica di cronica irritazione delle vie digerenti; l'abuso del caffè, e di certuni stimolanti, basta alle volte a mantenerla; in alcuni casi dipende dalla presenza delle emorroidi nel retto. Noi riserbiamo il nome di *leucorrea* alla morbosa secrezione della membrana mucosa della vagina indotta da queste cause, e generatasi in una di queste circostanze. Tutti gli altri scolamenti vaginali non son altro che sintomi di flemmazie dell'utero, o della vagina medesima. Ne è già stato discorso nell'istoria di queste infiammazioni, ed in quella della vaginite particolarmente, e se noi gli abbiam chiamati alcuna volta col nome di leucorrea, è stato per uniformarci al comune linguaggio, e per farci più facilmente intendere. D'altronde è talora difficilissimo distinguere se uno scolamento vaginale dipenda da cronica flemmazia, o da semplice irritazione secretoria, e saremo costretti a fare delle ripetizioni.

I sintomi della leucorrea son pochi, ma caratteristici. E sono: lo scolamento più o meno abbondante di muco, e la mancanza di fenomeni infiammatorii, la debolezza e il pallore delle malate, e la irregolarità delle funzioni digerenti allorchè il muco separato è molto. Talvolta lo scolamento è copioso in guisa che le malate son costrette a mettersi la pezza, come nel tempo delle regole, e le riduce finalmente nello sfinimento. Egli è quasi sempre difficile decidere nei primi giorni se lo stato delle vie digerenti sia effetto o causa dello scolamento; come pure spessissimo le due affezioni si mantengono re-

(1) *Guibert*, Nuove Ricerche, ed osservazioni pratiche intorno al croup, e alla pertosse, *ec. Parigi* 1824.

ciprocamente. L'avvicinarsi delle regole, tutti gli abusi, i dispiaceri, le avversità, la collera aumentano ordinariamente la secrezione morbosa. Il muco è, come noi abbiam già detto, sieroso e limpido, o biancastro e filaccioso, o grumoso; allorchè egli è denso e giallo, o verdastro, e odoroso, egli è probabilissimo che sia prodotto da cronica flemmazìa.

La leucorrea guarisce difficilmente, perocchè generalmente le malate non se ne lamentano, se non quando ell'è già antichissima, ed è in qualche maniera divenuta un abituale stato; inoltre poche sono quelle leucorroiche, le quali possono riformare completamente il lor regime e le loro abitudini, e trattanto questa condizione è sovente indispensabile alla guarigione. Tuttavolta ecco i rimedii i quali son creduti più efficaci: una nutrizione sana, un'aria asciutta e fine, e principalmente l'abitare in campagna, il moto, il lasciare le cattive abitudini, l' uso de'vini generosi, de'ferruginosi, del rabarbaro, e della chinachina ec. se le vie digerenti siano scevre da irritazione; le fregagioni asciutte o aromatiche su tutto il corpo, i bagni di vapori semplici o aromatici, e le vesti di flanella. A questi generali rimedii, l'effetto de' quali è di ripartire l'eccitamento su tutti i tessuti, aggiungesi ordinariamente l' uso di qualche tonico locale, come i semicupi freddi o poco caldi, le iniezioni e le lozioni frequenti con liquidi astringenti, come l'acqua di Goulard; le leggiere soluzioni di solfato di ferro, di zinco, d'allumina, d'ossido di zinco, ec. Il dottor Gimelle ha adoprato con molto giovamento in questa affezione l'iodio internamente, e le fregagioni fatte con pomata di idriodato di potassa esternamente. Apparisce chiaramente esser necessario per guarire la leucorrea simpatica di cronica gastrite, o d'emorroidi, rimediare a queste affezioni.

IPERDIACRISIE DEL SISTEMA SIEROSO.

Generali considerazioni.

L' accumulamento di un qualunque liquido nella cavità delle membrane sierose, è quasi sempre effetto di loro infiammazione, ed in conseguenza nel numero maggiore de'casi un sintoma, e non una malattia. Quando l'effusione non dipende da questa causa, egli è per lo più l'effetto o d' un' altra flemmazia più o men lontana, o d' un meccanico ostacolo, il quale si oppone all'assorbimento, e in questi casi, è pur sempre un sintoma. Talvolta nondimeno, ma assai raramente, dipende da quella irritazione che non si alza al grado della flogosi, e che limitasi ad aumentare la natural secrezione del tessuto. Quest' effusione è stata chiamata col nome generico di *idropisia*; per lunghissimo tempo si spiegò la maniera di formarsi per l' *astenia* de'vasi assorbenti, ma questa teoria, di presente generalmente screditata, non è che un' ipotesi senza fondamento.

L'irritazione secretoria delle membrane sierose, potendo talvolta svilupparsi idiopaticamente, siccome abbiam detto, ed assai frequentemente continuando dopo dileguatasi l'infiammazione, da cui ha avuto origine, ed in ambi i casi divenendo motivo di speciali indicazioni, costituisce dunque un genere di malattie di particolar natura, e le quali in conseguenza bisogna studiare separatamente. La particolarità dell'accumulamento del liquido separato, per cui distinguesi l'iperdiacrisia delle membrane sierose dalle altre irritazioni secretorie, e per cui ne è stata separata fino a che noi non abbiam dimostrato l'identità della natura di tutte queste affezioni, è dovuta alla disposizione stessa di queste membrane in forma di sacchi senza apertura. Il freddo umido, e l'infiammazione d'un altr' organo, anzichè della membrana sierosa che divien sede dell'idropisia, ne sono le principali cagioni; noi vedremo che ne esistono di speciali per ciascuna idropisia particolarmente. Già abbiam detto essere i sintomi patognomonici la distensione della membrana, e la compressione de'vicini organi, e consistere le principali indicazioni della cura in dar'uscita al liquido effuso, e in impedire a che sia riprodotto; egli è dunque inutile ripeterlo.

Dell' idrottalmia.

L'idrottalmia può aver sede nella membrana dell'umor aqueo, in quella del corpo vitreo, o nell'una e nell'altra di queste membrane insieme, ma la più comune forma è quella nella quale le due membrane son malate contemporaneamente. Scarpa (1) racconta non essergli mai oc-

(1) *Vedi il suo* Trattato delle principali malattie degli occhi.

corsi casi nei quali fosse possibile distinguere quale de'due umori (aqueo, e vitreo) avesse pel suo aumento maggiormente contribuito alla malattia. Quest' affezione è sempre cronica e continua. Ella affligge ordinariamente un sol'occhio. Nel numero maggiore de'casi è semplice sintoma di latente disorganizzazione d' una delle interne parti dell'occhio.

Cause. Son poco conosciute le cause che la inducono. Nondimeno, nei fanciulli, la vegghiam succedere assai spesso alle ottalmie che lascia dietro sè il vajuolo, o sopravvenire dopo la ripercussione della rogna, o di altri esantemi cutanei cronici ec. Talvolta sembra essere conseguenza d' una contusione dell' occhio o della tempia del lato stesso, particolarmente quando l'individuo è giovanissimo. Generalmente ella incomincia nella prima età, ed è spessissimo congenita, e pare dipenda da vero difetto di conformazione.

Sintomi. Non v'ha malattia più facilmente riconoscibile di quella di cui noi parliamo. Tostochè gli umori dell'occhio divengon soprabbondanti, l' organo aumenta di volume, e quel che ne apparisce tra le palpebre, prende in una maniera notabilissima la forma di un'ovale allungato dall' alto in basso. La cornea si estende in tutte le sue dimensioni, e l'organo tutto intiero molto più grosso di quello dell'opposto lato sembra, in qualche maniera, che sia di un animale di statura assai più grande dell'individuo a cui appartiene. È questo il grado di malattia che alcuni autori chiamano *bufottalmia.* In principio l'iride si fa più mobile di quello che sia ordinariamente, e in qualunque minimo movimento dell'occhio è presa da particolar tremore (1): ma ben presto scema la sua mobilità, e resta dilatata la pupilla. Nel principio della malattia l' occhio divien miope in grazia del cambiamento che soffre nella sua forma; in seguito, egli perde successivamente la facoltà di distinguere i piccoli oggetti, poscia i colori, poscia le masse, quindi la luce dalle tenebre, e finalmente è colpito da completa amaurosi per cagione della compressione della retina, con opacità o no del cristallino. Le palpebre si estendono in proporzione dell'accrescimento del volume del globo oculare. Finchè elleno giungono a coprirlo interamente, il malato in generale soffre poco; egli non soffre che un senso penoso di tensione nell' organo, e della difficoltà a muoverlo. Trattanto alcuna volta quando la malattia è avanzata, sopravvengono delle esacerbazioni, durante le quali l'occhio è traversato da dolori acuti e lancinanti, e i quali inducono un subito accrescimento dell' effusione, ed in conseguenza della distensione dei tessuti. Ma subito che le palpebre non possono più coprire l'occhio quest'organo continuamente eccitato dalla continua azione dell'aria, e dallo sfregamento delle ciglia, ed esposto al contatto dei corpi esterni, si fa abitualmente rosso e lacrimoso, ed è sede frequente di forti infiammazioni associate da dolori acuti, i quali si diffondono per spasimi dal suo fondo in tutta la corrispondente parte della testa. Questi dolori sono anche talvolta intollerabili in modo che compromettono la vita dei malati (2), e questi chieggono urlando d'esserne liberati a qualunque costo. Finalmente se la malattia sia lasciata a se stessa, la cornea divien prominente e appuntata, si oscurisce, s'ingorga, s'esulcera, ed è distrutta, come pure tutte le parti componenti il globo. L' ulcerazione incomincia talora dall'inferior palpebra, e da questa si diffonde all' organo principale.

Dopo l' enumerazione che abbiamo fatto dei sintomi, dai quali è annunziata l'idropisia simultanea delle due membrane sierose dell' occhio, egli è quasi inutile lo accennare quelli i quali appartengono alla medesima malattia, allorchè ha sede isolatamente nell'una o nell'altra di queste membrane. Egli è facile intendere che l'ingrandimento e la prominenza della cornea trasparente dipendono dall' idropisia della camera anteriore, mentre l'accrescimento di volume, e i cambiamenti di forma limitati alla posterior parte del globo dell'occhio sono esclusivamente indotti dall'accumulamento del liquido nella cavità della membrana jaloide. È stato parimente detto che in quest' ultimo caso, l' iride fortemente spinta in avanti forma una notabilissima convessità nella camera anteriore, mentre nell' idropisia della ca-

(1) *Scarpa* opera citata.
(2) *Louis* Memorie di chirurgia. *Terras* Giornale di medicina *di Parigi* 1770.

mera anteriore ell'è ricacciata indietro, ed ha in conseguenza la contraria forma. Intendesi facilmente che una massa di liquido accumulata nelle regioni profonde dell'occhio spinge l'iride dalla parte della faccia concava della cornea; ma ci sembra impossibile che ella possa essere spinta indietro dal liquido effuso nella membrana dell'umore aqueo. Infatti il siero deve effondersi, in grazia dell' apertura della pupilla, in egual quantità davanti e dietro l'iride, e questa deve restare in equilibrio in mezzo. Checchè sia, queste malattie sono indotte dalle già indicate cause, delle quali l'azione è peraltro circoscritta alle regioni profonde, o alle regioni superficiali dell'occhio. Quindi è che le croniche interne ottalmie producono sovente l'idropisia del corpo vitreo, e le diverse degenerazioni della cornea trasparente inducon spesso quella della camera anteriore: lo stafiloma le è sempre associato.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso dell'idrottalmia è generalmente lentissimo; la sua durata in conseguenza è, diremmo, indefinita, il suo termine spesso funesto, perocchè quasi sempre l' occhio va perduto. Nondimeno la vegghiam talvolta sospendere istantaneamente i suoi progressi, e restare stazionaria per tutto il rimanente della vita dell'individuo, ed altre volte, ma di rado, retrogradare, e dileguarsi. Questo termine felice, ma raro, l' osserviamo particolarmente nelle fanciulle, allorchè pervengono all'epoca della pubertà. Taluna volta parimente i progressi della malattia sono arrestati, perocchè la cornea assottigliatissima rompesi di tanto in tanto, e lascia uscire il liquido soprabbondante.

Caratteri anatomici. Dalle indagini anatomiche degli occhi malati d'idrottalmia risulta poter' essere questa affezione prodotto di degenerazioni diverse aventi lor sede in quasi tutte le parti componenti l' occhio. Qualche volta trovasi la membrana dell'umore aqueo opaca e indurita; spesso è alterata la cornea trasparente, sono opachi il cristallino, e la sua membrana, la retina e la coroide disorganizzate. Ordinariamente non esiste più corpo vitreo, e la sua membrana è ridotta in una unica cavità, la quale contiene un liquido sieroso, trasparente, o diversamente colorato, in cui nuotano avanzi opachi, dei tramezzi distrutti della membrana jaloide. Scarpa ha visto un caso nel quale era prodotta da un *fungus haematodes* generatosi nel fondo dell'occhio.

Cura. I rimedii dell'arte sono per la maggior parte impotenti a ritornar l'occhio idropico nel suo naturale stato, e trattanto son poche le malattie, le indicazioni delle quali sian tanto semplici in apparenza quanto quelle dell'idrottalmia, avvegnachè elleno sembrano ridursi, quando la malattia è incipiente, a frenare l'irritazione di cui l'accumulamento del liquido non è che un sintoma. Sono stati a vicenda preconizzati rimedii in grandissimo numero, i quali presentemente sono per la maggior parte caduti in disuso. Noi opiniamo che le applicazioni di mignatte, ripetute secondo il bisogno, alla tempia e intorno l'orbita; che le fomentazioni d'acqua vegeto-minerale, convenevole a calmar direttamente l' irritazione, e che una derivazione lungo tempo mantenuta: 1.° sugli intestini coi purganti mercuriali, o altri; 2.° sulla pelle coi pediluvii irritanti, e coi vescicanti attaccati alla tempia o sul sopraciglio; 3.° finalmente sul tessuto cellulare con un setone alla nuca o con un cauterio al braccio, siano i rimedii i quali debbano comporre la più razional medicatura, e che vogliono essere sempre preferiti ai diuretici, ai diaforetici, all'elettricità, e principalmente alla compressione la quale non pare a noi scevra di pericoli. L' uso di questi rimedii deve continuarsi finchè i dolori non son violentissimi, o l'occhio non sporge fuor delle palpebre, ma appena destansi dolori acuti, e tali da trasmettere all'encefalo una funesta irritazione, o subito che l' organo troppo ingrossato non può più esser riparato dalle palpebre, divien sede di ripetute infiammazioni, o minaccia d'esulcerarsi, è necessario rimediare direttamente alla raccolta del fluido. Ciò può farsi in due maniere: l' una consiste in evacuare, con punture rinnuovate di tempo in tempo, l'eccedente del liquido che cagiona la distensione; l' altra in vuotare completamente l' occhio, e trasformarlo in una specie di tubercolo pieno e mobile, sul quale può facilmente mettersi un occhio artificiale.

Ignorasi a cui cadesse in mente il primo il pensiero della paracentesi dell'occhio.

Plinio ne ha vagamente parlato. Tra i moderni Valentin ha dato contezza di un'osservazione del dottore Wuesen intitolata *Idrottalmia guarita colla paracentesi;* ma l'operazione non v'è descritta. Nuck dopo aver fatto mettere il malato nella posizione, in cui è messo per fare l'operazione della cateratta, faceva una puntura nel centro della cornea trasparente con un piccolo *trequarti* fatto a posta. Woolhouse adoprava pure un'istrumento analogo il quale chiamava *paracentarium*; ma egli lo piantava nella sclerotica in quel luogo stesso, in cui introducesi l'ago operando la cateratta per abbassamento. Heister pungeva anch'egli questo luogo, ma servivasi d'una lancetta. Sabatier avvisava che dovesse piantarsi un piccolo coltello da cateratta a due taglienti, nella cornea trasparente nel sito medesimo, nel quale incominciasi l'incisione, operando la cateratta per estrazione. Tutti questi autori consigliano d'introdurre per alcuni giorni un piccolo stuello nella piaga, affinchè il liquido esca intieramente, poscia di comprimere l'organo con una lamina di piombo, e di stare in attenzione contro gli accidenti infiammatorii che potessero sopravvenire in tutto il tempo della medicatura. È perciò che Ford, perchè il liquido scolasse poco a poco, e gradatamente, propose di traversare la cornea da parte a parte con un setone composto di più brani di filo, di cui ciascun giorno diminuiva il numero togliendone via uno. Ma qualunque siasi la maniera tenuta, questo metodo ha sempre l'inconveniente d'esporre quasi immancabilmente alla recidiva della malattia, e i corpi estranei che introduconsi nella piaga, o mettonsi sull'occhio, hanno l'inconveniente d'eccitare una forte infiammazione; è perciò appunto che presentemente è andato quasi affatto in disuso. Noi trattanto siam d'avviso che sia conveniente l'operare nella maniera detta, tuttavolta che l'occhio si mantenga trasparente, e non faccia prominenza tra le palpebre. Noi crediamo che in questi casi la puntura debba esser fatta sulla cornea trasparente, quand'è la membrana dell'umore aqueo sede dell'effusione, e sulla sclerotica allorchè è sede il corpo vitreo. In quanto alla scelta dello strumento, bisogna servirsi sempre di un coltello da cateratta per divider la cornea, avvegnachè egli produce minor disordine nel tessuto dell'organo del *trequarti*; ed al contrario bisogna servirsi di quest'ultimo istrumento per penetrare nel corpo vitreo, perocchè il liquido può uscire più facilmente fuori pel suo cannello. Finalmente noi dissuadiamo dall'interporre un corpo estraneo nella piaga, o dall'applicarlo sul globo dell'occhio, avvegnachè possa eccitare infiammazione, mentre importa moltissimo che non sia eccitata. In questa maniera operando, noi peraltro non abbiam mai visto metterla in pratica, potrebbesi forse conservare più lungamente l'occhio, ed anche per sempre se l'irritazione che induce l'idropisia cessasse definitivamente dopo aver fatto un certo numero di punture.

Ma tutte le volte che la cornea disorganizzata fa prominenza tra le palpebre, la medicatura di cui abbiamo ora discorso non è più convenevole, poichè supponendo che per essa riuscisse di far ritornare l'occhio in dentro delle palpebre, quest'organo resterebbe sempre più deforme di un'occhio artificiale. In allora è necessario aver ricorso al metodo più generalmente adottato al presente, e il qual consiste come noi abbiam detto in vuotar l'occhio, portando via una porzione della sferoide che egli forma in avanti. I pratici non sono d'accordo risguardo al luogo nel quale convien fare questa operazione. Louis, Terras, Mauchart, e Scarpa han visto sopravvenire gravissimi accidenti infiammatorii allorchè il taglio è fatto sulla sclerotica dietro la circonferenza della cornea, e consigliano di non tor via che un pezzo di questa membrana. Alcuni eseguiscono tuttavia l'operazione secondo la maniera di Celso, il quale incideva in croce la cornea, e poscia faceva la resezione de' quattro lembi colle cisoie. Scarpa si serve di un coltello da cateratta col quale egli stacca la semicirconferenza inferiore della cornea trasparente esattamente come si fa nel primo tempo dell'operazione della cateratta per estrazione; dopo di che egli prende il lembo con pinzette, e rivoltando il tagliente del suo istrumento in alto, finisce di staccarla circolarmente quasi in totalità. L'occhio vuotasi poco a poco. L'infiammazione è generalmente così leggiera che bastano a frenarla semplicissi-

mi rimedii; talvolta è anche così lenta, e così languida che è necessario lo eccitarla. Per ciò fare basta lasciare l'occhio esposto al contatto dell'aria per alcune ore, o per una giornata. Dopo alcuni giorni il margine della sezione si stacca sotto la forma di un' escara grigiastra; allora l'organo diminuisce rapidamente di volume, e si ristringe proporzionatamente l'apertura. Verso la fine della cura esce da questa apertura un piccolo tubercolo rossastro, e come fungoso formato dalle interne membrane infiammate, e il qual dileguasi completamente toccandolo alquanto col nitrato d'argento; la guarigione è allor compiuta, e non resta che mettere un'occhio artificiale.

Demours (1) per eseguire la resecazione dell'occhio si serve di un'istrumento meccanico analogo a quello proposto da Guerin per l'operazione della cateratta, ma più grande. L'anello non solo riceve la totalità della cornea, ma anche una piccola parte della sclerotica, e la lama invece di staccare un lembo semicircolare stacca completamente tutte le parti, le quali son circondate dall'anello. Il merito di questo metodo è di compiere l'operazione in un momento indivisibile, e, abbenchè agisca sulla sclerotica, l'autore dice di non aver mai visto sopravvenire accidenti gravi, nondimeno siccome questi accidenti sono stati osservati da altri, mentre non sembra ne abbia mai cagionati la sezione limitata della cornea, pare a noi che la maniera di Scarpa colla quale l'occhio si vuota pur completamente, meriti di esser preferita.

Dell' idrocefalo.

Siccome lo indica il suo nome, l'idrocefalo è un'accumulamento d'acqua nella testa, sua precisa sede è la cavità della aracnoide sia nei ventricoli, sia tra le lamine di questa membrana alla superficie degli emisferi cerebrali. Gli autori lo han diviso in *acuto, e cronico*; e le cause che eglino ne hanno incolpato sotto l'una, o sotto l'altra forma, i sintomi che eglino hanno descritto, il corso, la durata, e le maniere di terminare che gli attribuiscono, infine le lesioni cadaveriche che narrano aver trovato dopo di lui, tutto dimostra esser l'istoria dell'aracnoidite quella la quale hanno tracciato sotto il nome di uno de'suoi sintomi. L'effusione non è una malattia, dice Itard, il quale meglio di ogni altro ha scritto dell' idropisia in generale, e dell'idrocefalo particolarmente. La malattia è sempre l'irritazione dell'aracnoide alcuna volta simpatica di gastro-intestinal flemmazìa, altre volte di acuta o cronica infiammazione del cervello medesimo, e sovente idiopatica. Questa irritazione quasi sempre di natura infiammatoria è qualche volta, senza dubbio, limitata al semplice accrescimento della secrezione della membrana, ma non v'ha sintoma per cui possa distinguersi dalla flemmazìa.

Alle volte nascon fanciulli con un'idrocefalo, il quale è allor chiamato *congenito*, e se l'effusione sia nei ventricoli, tutta la sostanza cerebrale è dispiegata in membrana, e serve di ricettacolo al liquido. Esistendo al contrario sulla superficie del cervello, quest'organo è abbassato verso la base del cranio, e convertito in una specie di moncone. In alcuni casi troviamo la sostanza cerebrale ridotta in una specie di pappa in mezzo il liquido. Possiam dire che questi idrocefali dipendano dall'irritazione dell'aracnoide? senza dubbio non possiamo dimostrarlo; ma egli è probabile che sia così; avvegnachè sappiamo che il feto nell' utero materno è atto a contrarre tutte le conosciute flemmazìe. Tuttavolta è possibile che questa effusione talor dipenda da un'ostacolo al ritorno del sangue venoso dal cervello verso il cuore, ostacolo il quale opponendosi al libero assorbimento dei fluidi continuamente esalati dalle estremità arteriose, ne produrrebbe quindi l'accumulamento nell'encefalo.

Noi abbiam già detto parlando dell'aracnoidite essere stata proposta, e fatta la puntura del cranio per dar uscita al liquido accumulato. Quest' operazione è sempre seguita da pronta morte del malato: bisogna adunque rinunciarvi. Il sol caso in cui sia indispensabile farla è quello d'idrocefalo congenito, il quale si oppone all'uscita del feto dall'alvo materno. Tale è, del rimanente, l'unica indicazione speciale, di cui possa essere motivo l'idrocefalo, perocchè tutti gli altri rimedii devono aver per oggetto di distruggere la

(1) Trattato delle malattie degli occhi.

irritazione encefalica, o gastro-intestinale, causa prima del disordine. Eglino sono stati noverati nell'istoria dell'aracnoidite.

Dell'idrorachia.

Ciò che abbiamo antecedentemente detto delle cause, dei sintomi, ec. dell'idrocefalo, è in parte applicabile all' idrorachia. Questa effusione di liquido nell' aracnoide rachidea dipende infatti quasi sempre dall'irritazione diretta o simpatica di questa membrana, e non ha sintomi particolari. Qualche volta trattanto il liquido accumulato nel canal rachideo proviene dall'aracnoide cerebrale; è ugualmente opinione che ivi possa raccogliersi a cagione dell' ingorgamento delle vene del rachia, e degl'involucri membranosi della midolla. Il sol sintoma sicurissimo il qual ne possa palesare l'esistenza consiste nel tumore che può formare il liquido in un de'punti della colonna vertebrale; ma egli è estremamente raro osservarlo, eccetto nell'idrorachia congenita. La paralisia delle estremità inferiori, e le convulsioni possono essere indotte da tutta altra affezione del canal rachideo.

L' idrorachia congenita è stata anche chiamata *spina bifida,* perocchè la borsa che ella forma esternamente è d'ordinario tra le due metà scostate d'una o più vertebre. Talora è divisa tutta la vertebra, tal altra ella manca solamente d'una parte più o meno estesa de'suoi archi laterali; finalmente alcuna volta gli archi ben sviluppati son semplicemente scostati, ed in tutti i casi la colonna spinale è come *bifida.* Il tumore idrorachideo varia nella sua forma: gli è rotondeggiante, o a guisa di borsa, o piriforme, o picciuolato, e quando tutta la spina è biforcata, siccome hanno osservato Bidloo e Valsalva, egli è longitudinale più o meno apparente; varia ugualmente di grossezza tra quella di una nocciuola e quella di due pugni. Talvolta è trasparente, ma per lo più opaco senza cambiamento di color di pelle, ma alcuna volta con coloramento rossastro, o scuro di questa membrana, duro e liscio, raramente molle e rugoso. Per lo più si formano nella regione lombare, men sovente nella region dorsale, ed anche più di rado nel collo e nel sacro. Talora esistono due tumori insieme: ordinariamente uno occupa i lombi, l' altro la region dorsale; eglino comunican quasi sempre tra loro. Nei diversi punti dell'estensione del cranio e particolarmente nell'occipizio veggonsi alle volte idrocefali congeniti parziali i quali potrebbero rassomigliarsi ai tumori idrorachidei.

L'idrorachia congenita è ordinariamente associata a convulsioni, ad assopimento e a paralisia delle inferiori estremità particolarmente. Sia a cagione dello sfregamento, sia perchè la pelle è continuamente distesa dal continuo affluire del liquido, non va molto tempo che questa membrana arrossisce e s'infiamma; ella si perfora e dà uscita al liquido effuso; la morte ne è sollecitissima conseguenza. Il siero che scola è limpido, e più o men citrino, qualche volta sanguigno, purulento, qualche altra nerastro. Oltre lo stato delle vertebre di cui abbiamo ora parlato, nella sezione de'cadaveri trovasi la midolla diversamente alterata; ell'è assottigliata o rammollita, o separata per maggiore o minor tratto, o forata d'un canale nel suo interno, e alcuna volta completamente distrutta di ricontro l' idrorachia. Queste lesioni non son costanti, e talvolta la midolla non è in alcuna maniera alterata. Secondo Itard si incotran spessissimo tracce di flogosi nell'aracnoide rachidea.

L' idrorachia congenita conduce quasi sempre a morte in pochi giorni. Nondimeno leggonsi negli autori esempi d'assai lunga durata di questa affezione, come dieci anni (Bonn), venti anni (Warner), e ventotto anni (Camper). Terris racconta un' esempio di guarigione. Può esser guarita l'idrorachia la quale sopravviene accidentalmente negli adulti? Ollivier di Angers riferisce un' osservazione la qual tende a far credere che il liquido effuso può esser riassorbito (1). Il dovere del medico ne'casi di tumore idrorachideo limitasi a preservare questo tumore da qualunque pressione, da qualunque sfregamento, il qual potesse indurre infiammazione di pelle e affrettare la morte. In quanto alla medicatura dell'idrorachia accidentale è quella stessa dell' aracnoidite rachidea di cui non è che un sintoma.

Dell' idrotorace.

L' idrotorace o accumulamento di liquido nella cavità delle pleure è quasi

(1) Della midolla spinale, e delle sue malattie *pag.* 285. *Osservazione XXXIX.*

sempre effetto dell' acuta o cronica infiammazione di queste membrane; quando non deriva da questa cagione, il che, secondo Laennec, accade di due mila volte una (1), egli è probabilmente effetto di impedimento di circolazione, del quale impedimento resta a determinarsi ove sia la sede (2). Di questa effusione non dobbiamo adunque occuparci risguardo alle cause e ai sintomi, perocchè non faremmo che ripetere quanto abbiam detto, discorrendo dell'acuta e cronica pleurite. Tuttochè qui aggiungeremo relativamente alla medicatura si è che la paracentesi del torace è stata fatta talvolta con successo. Importerebbe il determinare precisamente i casi ne' quali questa operazione può essere utile. Tale deve essere in quelli ne'quali la flemmazia della membrana si è dileguata, ma come accertarsene? La maniera d'operare sarà descritta quando tratteremo dell' empiema.

Dell'idropericardio.

Desso è un sintoma del quale hanno voluto fare una malattia. L' accumulamento del siero nella membrana sierosa che involge il cuore, o l' idropericardio è sempre infatti prodotto dall'infiammazione di questa membrana: noi rimandiamo adunque per le cause, pei sintomi ec. all'articolo della pericardite; noi qui non faremo che aggiungere alcune parole intorno la medicatura, esponendo le maniere operatorie, le quali sono state proposte per dare uscita al liquido effuso.

Allorchè non siavi più alcun motivo di dubitare dell' esistenza dell' idropericardio, allorchè egli è considerevole, allorchè minaccia continuamente la vita del malato, e son vani i da noi indicati medicamenti, possiamo tentare l'apertura del pericardio, per liberarlo dal siero che lo riempie. Quest'operazione è pericolosa, ma la malattia è inevitabilmente mortale; non deesi dunque esitare un momento, tranne il caso in cui lo stato del malato sia ridotto a tale che non siavi più speranza alcuna di guarigione. Per aprire un'uscita al liquido, Senac voleva che si piantasse un *trequarti* tra le cartilagini della terza, e quarta costola asternale sinistra, distante due pollici dal margine dello sterno, e che si dirigesse obliquamente dietro l'appendice xifoide, spingendolo dall'innanzi indietro, e dall' indentro in fuori. Desault in un caso nel quale credeva aprire un'idropericardio fece un' incisione tra la cartilagine della sesta, e della settima costola asternale sinistra vicino allo sterno, divise il piano intercostale, introdusse il dito nella ferita, sentì la fluttuazione, e fece colla punta del gammautte una puntura a cui succedette l' evacuazione del liquido. In allora fu sentito il cuore battere nel fondo della ferita, ma dall' apertura si vide che non era stata aperta che una cisti sierosa situata dinanzi al pericardio. Skeilderup ha proposto di trapanare sulla parte sinistra dello sterno immediatamente sopra l' inserzione della cartilagine della quinta costola, e di penetrare fino al pericardio per questa apertura. Richerand opina che sarebbe conveniente fare una larga apertura nel pericardio affinchè potesse entrar l' aria nella sua cavità, infiammarlo, e farne a questo modo la cura radicale della malattia, avvegnachè per tutto aderirebbe a se stesso. Di tutti questi metodi il migliore a noi sembra che sia quel di Desault; quel di Senac non è sicuro, quel di Skeilderup è difficile e laborioso; in quanto a quello di Richerand alcun chirurgo fisiologo non si sentirà inclinato a tentarlo.

Dell' ascite.

È chiamato *ascite* l'accumulamento del siero nella cavità addominale. Nel numero maggiore de'casi non è che sintoma della peritonite; qualche volta dipende da una gastro-enterite cronica, la quale eccita il peritoneo, e lo obbliga a più copiosa secrezione che in stato normale; assai spesso

(1) Dell'ascoltazione mediata *t.* 1. *pag.* 409. *prima edizione.*

(2) « *Unde intelligitur quare post asthma spasmodicum, convulsivum, diu toleratum, toties sequatur hydrops thoracis. Certe in hoc morbo cor dextrum sanguinem pellere nequit per pulmonem constrictum; hinc venae cavae se evacuare non possunt; ideo omnes venae turgent, livescunt labia, et tument miseris, ideoque et venae limphaticae resorptam lympham tradere neqeunt venis sanguinis prae nimia plenitudine turgentibus; pergunt tamen arteriae exhalare, et perpetuum fit in thoracis cava stillicidium* » (*Van-Swieten Coment. in Boerrah. Aphoris: t.* 4, *p.* 130).

è effetto delle croniche flemmazie del fegato, le quali prendono molta estensione di quest'organo; di quelle della milza, dei reni, delle ovaja, e della tumefazione d'un buon numero di glandule meseraiche; talora è indotta dall' obliterazione della vena porta (1); qualche volta è pur cagionata dalla subita impressione del freddo umido sulla pelle, da una gelida bevanda allorchè il corpo è sudante; ma in allora ell'è quasi sempre preceduta dall' infiltramento delle estremità inferiori; finalmente talora sopravviene verso la fine delle malattie del cuore, ed in questo caso, come nel precedente, è sempre precorsa dall' anasarca.

L' ascite accompagna i sintomi delle flemmazie del peritoneo, del fegato, della milza, dei reni, delle ovaja, della membrana mucosa gastro-intestinale, e sono stati noverati come suoi concomitanti nelle diverse descrizioni fatte di questa malattia. Apparisce chiaramente non essere ella stessa in allora che un sintoma, o l'effetto di queste flemmazie. Ma ella qualche volta formasi senza essere stata preceduta da alcuna delle nominate affezioni, oppure succede alla lor guarigione, e costituisce quindi una malattia di per se stessa. In tutti i casi d' altronde ella ha caratteri propri pei quali è riconoscibile, ella inoltre diviene causa di fenomeni morbosi secondari, i quali a rigore possono chiamarsi suoi sintomi, ed è importante descrivere gli uni e gli altri.

Qualunque ella sia dunque la causa dell' ascite, ecco quali sono i segni che la palesano, e gli accidenti che mena seco. In principio ci accorgiamo che il volume del ventre cresce nella regione ipogastrica, poi il tumore si allarga poco a poco in tutto l' addome; egli diviene considerevole; la pelle si distende e si fa lucente; e mettendo una mano stesa su un de' lati dell'addome, se si batta leggiermente coll'altra sull' opposto lato, sentesi distintamente l' onda del liquido la quale va a urtare la parete addominale, su cui l'una delle mani è situata. La forma del ventre cambia secondo la posizione che tiene il malato nel suo letto; la massa del liquido si conduce nella parte su cui il malato si corica, e mettendosi supino, l'addome si appiana nel centro e si fa convesso ne' fianchi. La pelle si distende sempre più e s' assottiglia mano a mano che aumenta la quantità del siero; il diaframma rispinto si abbassa difficilmente, e ne risulta un'impedimento di respirazione tanto maggiore in quanto la situazione del malato più s'avvicina all'orizzontale; diminuisce molto allorchè egli è seduto. La pelle di tutto il corpo, ma principalmente quella del viso si fa terrea, secca, e ruvida; la sete è sovente ardentissima; son scarse le orine; il malato dimagra, e muore ridotto in marasmo; o sivvero accade infiltramento di tutto il tessuto cellulare; la pleura stessa si riempie di liquido, e il malato muore come soffocato.

La morte non è la inevitabile conseguenza dell' ascite; potendo scuoprire la flemmazia da cui è prodotta, il che non sempre è facile, siccome può mettersi in pratica una più razional medicatura, vi è maggiore speranza di guarigione. Quando ella è stata indotta prontissimamente per aver preso una bevanda gelida, o per l'impressione continuata di vesti umide, o d'acqua fredda sul corpo, generalmente è assai facile il curarla, perocchè il peritoneo non è alterato in una maniera sensibile; egli non è sede che d'una irritazione secretoria. Finalmente è stata vista guarire frequentemente per uno scolo abbondante d' orina, o per una diarrea sierosa, o per copiosissimi sudori spontaneamente sopravvenuti, o provocati dall'arte. La sua durata è raramente meno d'uno, o due mesi, ella talvolta prolungasi per più anni.

I caratteri anatomici dell' ascite sono que' della peritonite, di tutte le croniche flemmazie delle viscere contenute nell'addome, e l'obliterazione della vena porta. La sua medicatura in conseguenza è quell' istessa di dette affezioni. Ma allorchè è impossibile sapere, durante la vita, quale di queste flemmazie siane cagione, bisogna medicarla coi sudoriferi, o coi diuretici, o coi purganti, e finalmente dar mano a fare la paracentesi. Sono stati adoperati tutti i medicamenti componenti queste tre grandi classi, talchè è inutile nominarli particolarmente. Noi nomineremo solamente tra i primi le

(1) Memoria sull' obliterazione delle vene ec. *di Bouillaud.*

infusioni calde di tè, di sambuco, di salvia, di lavandula ec., l'acetato d'ammoniaca, l'oppio, ogni sorta fregagioni, e i vapori d'ogni specie; tra i secondi la scilla, la digitale, lo sparagio, la fragaria, la scorzonera, la paretaria, il ginepro, il nitrato di potassa; e tra gli ultimi il protocloruro di mercurio, la resina di sciarappa, la brionia, il susino salvatico, la colloquintida, la gomma gotta, l'aloe, la graziola, l'asaro, l'ellera, l'acquavite alemanna. Lalanne ha adoprato il nitrato di potassa a dosi fortissime, con un successo tale che incoraggisce ad adoperarlo (1). Ma bisogna non dimenticare che questi medicamenti producono effetti contrari a quelli che se ne aspettano, se siano irritate le vie digerenti, ed aggravano anche il disordine. È necessario sospenderne l' uso subito che ci accorgiamo di lor cattivi effetti, e non persistere ostinatamente a impinsarne gl'infelici malati. Landré-Beauvais racconta di un malato, il quale da lui medicato inutilmente con questi rimedii, fu guarito da altro medico sollecitamente col siero di latte nitrato, e col latte puro (2). Noi poco dopo letto questo fatto guarimmo nella medesima maniera un fanciullo a cui già parlavasi di fare la puntura. L' azione di questi agenti terapeutici si seconda ordinariamente con vantaggio colle coppe asciutte, coi senapismi girati sulla pelle, e coi vescicanti alle gambe. Ma ne'casi d'ascite quasi istantaneamente sopravvenuta dopo una gelida bevanda, dopo l' immersione del corpo nell'acqua, per la soppressione del flusso emorroidale, per l' omissione di abitual cavata di sangue, in una parola nell' ascite derivante da irritazione secretoria, non bisogna esitare un momento ad aprire la vena, ed insieme non devesi prescrivere altro che bevande diluenti, acidule, e leggiermente diuretiche, e ordinare severa dieta. Finalmente la quantità del siero raccolto essendo considerevolissima, e se sembri che le pareti addominali minaccino di rompersi, se sia gravissimo lo impedimento di respirazione, se il ventre non sia dolente, o lo sia pochissimo, è uopo fare la puntura. Quest'operazione guarisce raramente la malattia, ma la sgrava sempre; ella prolunga, e rende meno insopportabile la vita del malato.

Per eseguirla è necessario preparare un *trequarti*, strumento conosciutissimo, talchè non occorre qui descriverlo, dei lenzuoli per coprire il letto del malato, un vaso grande adatto a contenere il liquido, alcune pezze, alcune salviette, e una fasciatura da corpo, od una fascia di flanella lunga cinque o sei aune, e larga quant'una mano.

Alcuni chirurghi vogliono che il malato stia seduto, ma in questa posizione è più facile che si svenga, e quasi tutti lo fan giacere sul margine del suo letto colla testa e il petto sorretti da guanciali, colle cosce rialzate, e piegate, ed i calcagni avvicinati alle natiche. In allora determinasi il luogo nel quale deve farsi la puntura; questo luogo è stato variamente accennato. L'esatta determinazione ha per oggetto di scansare l'arteria epigastrica, la quale è in avanti lungo il muscolo retto, il fegato e la milza che sono sui lati, ed i quali essendo spesso ingorgati in questa malattia scendon talvolta fino alla cresta dell'osso degl' ilei; in quanto agl' intestini eglino restano fissi alla colonna vertebrale, e sono in conseguenza assai lontani dal luogo nel quale si fa l'operazione. Generalmente si fa dalla parte destra per scansare l' epiploon il quale nuota in mezzo il siero, e scende più in basso dalla parte sinistra. Alcuni operatori consigliano di piantar lo istrumento alla distanza di quattro dita dal lato, e sotto l'ombellico; altri in mezzo lo spazio che è tra l'ombellico e la spina anteriore e superiore dell'osso degl' ilei, ed altri finalmente in mezzo lo spazio che separa l' ombellico, la spina del pube e la spina iliaca anteriore e superiore. Sabatier propose d'operare in mezzo lo spazio che divide il margine delle false costole, e la cresta dell'osso degl'ilei, l'ombellico, e l'apofisi spinosa della colonna vertebrale: è ad un dipresso in questo luogo ove operasi più comunemente. Finalmente alcuni chirurghi han tentato la puntura pel retto nell'uomo, per la vagina nella donna; ma tali esempi pare non siano stati seguitati.

Tali sono i luoghi, ne'quali può pian-

(1) *Vedi* Annali della medicina fisiologica, *maggio* 1824, *pag.* 409, *e seg.*
(2) Dizionario di medicina, *articolo Ascite.*

tarsi il *trequarti* in tutti quei casi, nei quali le pareti addominali hanno uniformemente ceduto. Ma talvolta il liquido incontrando minor resistenza in certi punti, va a far tumore sotto la pelle, il quale tumore è trasparente, ed è in allora su questo che deesi fare la puntura. Quindi è stata vista la membrana sierosa formare ernia all' ombellico, o il siero riempire un' antico sacco erniario esistente nello scroto, e la puntura è riuscita con buon successo fatta in questi due luoghi.

Checchè sia, determinato il luogo nel quale convien fare la puntura, collocasi il malato più vicino che si possa al margine del letto, e un'assistente, applicando leggiermente le sue mani sul lato opposto dell'addome, spinge il liquido verso il punto che dee esser forato. Il chirurgo allora prende il *trequarti*, unge la sua punta coll'olio, ne mette il manico nella palma della mano, piega su di lui le tre ultime dita, e stende il pollice, e l'indice sul suo fusto, accosta la punta perpendicolarmente ai tegumenti, e scansando le grosse vene, le quali serpeggiano ordinariamente sotto la pelle, lo fa penetrare con un sol colpo fin nella cavità del peritoneo, spingendolo col palmo della mano, e rimuovendo, se sia necessario, dal fusto le dita che lo tenevano. La mancanza di resistenza, e l' uscita del siero pel canale del cannellino lo avvertono essere penetrato l'istrumento alla profondità necessaria. Allora ritira il punteruolo tenendo il cannello colle prime due dita della mano sinistra; il siero che esce, è ricevuto nel vaso preparato a questo effetto; la sua uscita agevolasi comprimendo estesamente e delicatamente il ventre. Verso la fine dell' operazione accade sovente che sia arrestato ad un tratto il getto del liquido. Ciò comunemente dipende dall'applicarsi qualcun degli organi addominali sull'estremità del cannello; altre volte egli è chiuso da qualche fiocco di fibrina scolorata. Generalmente vien fatto di rimuovere l' ostacolo che impedisce l'uscita del liquido col fare eseguire qualche movimento al malato, col diriger la compressione in un altro senso, o coll' introdurre uno specillo ottuso nel cannello. Terminata l' uscita del liquido, ritirasi il cannello prendendolo colla mano destra, mentre col pollice e l' indice della mano sinistra situati sui lati dell'apertura, si sorreggono le parti per impedire a che seguano l' istrumento. In allora vi si metton sopra pezze raddoppiate, asciutte o bagnate con vin caldo e si tengono in sito colla fasciatura da corpo, o colla fascia di flanella. In principio è necessario fare una compressione assai forte, e non lasciar libero il ventre che a poco a poco, perocchè nei primi giorni le pareti addominali avendo perduta loro elasticità, non reagiscono più sugli organi addominali, e ne resulterebbe impedimento nella circolazione venosa, e nella respirazione, e quindi lunghe sincopi. Noi non rammenteremo che uomini di molta fama han proposto iniettare liquidi irritanti nel peritoneo per far la cura radicale dell'ascite.

Se non ostante le indicate precauzioni, dopo tirato fuori il cannello vedremo uscire dalla ferita una considerevole quantità di sangue, bisognerà, ad imitazione di Bellocq, introdurre nella puntura un cilindro di cera, o un pezzo di candeletta emplastica per fare un' efficace compressione sui vasi divisi.

Dell' idrocele.

Chiamano *idrocele* tutte le raccolte di siero le quali accadono nello scroto, e si accennano coi nomi d'*idrocele per infiltramento, idrocele del cordone, e idrocele per effusione, o della tunica vaginale*, secondo che han sede nel tessuto cellulare che separa le diverse tuniche del testicolo, nella guaina propria del cordone, o finalmente nella cavità stessa della membrana sierosa.

Le due prime specie appartengono alle malattie del tessuto cellulare. Noi dunque non parleremo qui che dell' ultima, vogliam dire dell' idrocele della tunica vaginale, *o per effusione*.

La disposizion differente, nelle varie età della vita, della tunica vaginale, rispetto al peritoneo, imprime importanti modificazioni nei principali fenomeni della malattia, come pure nella medicatura che dee farsene; dal che risultano due principali varietà d'idrocele: l'uno è l'*idrocele congenito, l'idrocele degli adulti l'altro.*

Dell'idrocele congenito.

Viguerie prima di ogni altro ha descritto l' idrocele congenito. Egli consiste in una raccolta di siero, la quale si fa

nella tunica vaginale, prima che la comunicazione tra questa tunica, e il peritoneo sia chiusa.

Cause. La causa è stata trovata in questa stessa comunicazione, per la quale il siero del peritoneo può effondersi al di fuori. È osservata principalmente nei fanciulli. Il liquido segue sovente il testicolo, ma Dupuytren l'ha più volte visto precedere quest' organo, il quale ha allor trovato fermo, o al livello del superior orifizio del canale inguinale, o nel tragitto di questo canale, o finalmente al livello del suo inferior orifizio.

Sintomi. Qualunque ella sia la situazion del testicolo, si ravvisa questa malattia da un tumor molle, fluttuante, trasparente, piriforme, esteso dall'anello inguinale allo scroto, e il quale sparisce comprimendo dal basso in alto, o giacendo sul dorso, e ricomparisce allorchè cessa la pressione, o allorchè il malato sta ritto. L'idrocele congenito è sovente complicato da ernia; il che è facilmente riconoscibile pei gorgogliamenti i quali ordinariamente s'intendono, o si sentono nel tumore, come pure per qualche altro sintoma particolare delle ernie, e dal vedersi nel tumore una notabilissima unione di parti opache, e di parti trasparenti.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Ordinariamente questa malattia incomincia in maniera subitanea. Sovente ella dura poco, perocchè la comunicazione tra la tunica vaginale, e il peritoneo grado a grado si chiude. Di questa tendenza alla guarigione ce ne accorgiamo dalla maggior difficoltà che v'è nel voler far risalire il liquido nell'addome. Ma talvolta la malattia continua anche dopo la completa obliterazione della tunica vaginale, e vuol esser medicata come l'idrocele degli adulti; altre volte finalmente la comunicazione si ingrandisce, e induce l'ernia congenita: in allora è a quest'ultima malattia cui il medico dee volgere la sua attenzione.

Cura. Fintantochè il testicolo non è sceso nello scroto, la cura limitasi all'uso di alcuni rimedii astringenti, e dei bagni freddi particolarmente. In taluni casi i vescicanti applicati sullo scroto han promesso il riassorbimento del liquido, e quindi l' adesione delle pareti della borsa, e l' obliterazione della sua cavità; ma tali rimedii tornan sovente vani. Al contrario, allorchè quest' organo è nel fondo dello scroto possiamo curar la malattia con più efficaci rimedii. Viguerie faceva una compressione al livello dell' anello, la quale, interrompendo la comunicazione del peritoneo, e della tunica vaginale, induce adesioni tra le pareti del canale, pel quale dette parti comunicano, e quindi impediva la caduta del siero addominale nelle borse, senza pericolo di recidiva. Questo metodo è adottato da molti pratici. Nondimeno egli è qualche volta manchevole; quindi alcuni chirurghi si servono di un altro inventato da Desault. In un fanciullo di ott' anni, il quale aveva un idrocele congenito, questo illustre pratico fece una puntura per la quale uscì il liquido; egli allora s' accorse esservi complicazione di ernia la quale ridusse. Dopo di che, facendo comprimer fortemente da un assistente l' anello inguinale con un dito, fece un'iniezione di vino, come se non fosse esistita comunicazione, ed avendo in seguito fatto una permanente compressione sul medesimo luogo, gli riuscì fatto di limitare l' infiammazione nella tunica vaginale, la quale si obliterò, nè accadde recidiva di idrocele, nè d' ernia. Dupuytren ha più volte messo in pratica questo metodo con buon esito, sia nel caso stesso, sia in casi di semplice idrocele congenito.

Dell' idrocele degli adulti.

L' idrocele degli adulti è solitamente limitato ad una sola parte. Egli è sempre continuo, raramente acuto, per lo più cronico.

Cause. Ignoransi ordinariamente le cause che lo producono. Trattanto associa assai spesso i cronici ingorgamenti dell' epididimo. Talvolta par che derivi dal fregamento che soffre lo scroto nel lungo andar a cavallo, o per troppo strette vesti di flanella, etc.

Sintomi. È riconoscibile ad un tumore esteso dal fondo dello scroto verso l' anello inguinale, senza cambiamento di color della pelle, ovale, uguale, molle, fluttuante, indolente, trasparente alla luce, in cui il corrispondente testicolo trovasi inviluppato, e come celato, tumore il quale non cresce di volume, nè soffre alcuna tensione sotto gli sforzi d' espirazione, o sotto li scuotimenti della tosse, e di cui il peso specifico, poco conside-

revole, non è maggiore di quello di un'egual quantità d' acqua. Per questi segni egli è facile distinguere l' idrocele della tunica vaginale dall' edema delle borse, o *idrocele per infiltramento*, e dall'*idrocele encistico del cordone*. Nella prima di queste malattie, la qual distinguesi in *idiopatica*, e in *sintomatica*, secondo che, come avviene particolarmente nei fanciulli, ella dipende da locale cagione, da fregamento, da impulizia, etc., o come avviene negli adulti e nei vecchi, ell' è indotta da ascite, da leucoflemmazia, da paralisia, ec., v'ha tumore molle, pastoso, conserva l' impronta del dito, si estende con sollecitudine a tutto lo scroto, e fino alla verga, nè è mai fluttuante, nè trasparente come l' acquosa effusione della tunica vaginale. Nella seconda il tumore è, a vero dire, trasparente, ma chiuso nella tunica propria del cordone, di cui seguita tutti i movimenti, non cresce mai a gran volume; è, nella sua origine, molto più vicino all' anello, nel quale è taluna volta impegnato, ed il testicolo il quale resta sotto di lui, mai è ricoperto, nè inviluppato.

In generale egli è ugualmente facile distinguere l' idrocele della tunica vaginale dall' ernia inguinale. Questa non fluttuante riducibile, e non trasparente, incomincia sempre dall' anello per estendersi di quivi verso il fondo dello scroto, e dessa è associata a particolar perturbamento di funzioni digerenti. L' idrocele al contrario incomincia sempre dal fondo dello scroto, e s' inalza fino all' anello nel suo più avanzato periodo; egli non è riducibile nel ventre, e suol' essere manifestamente trasparente. Distinguesi parimenti da un accumulamento di siero fattosi in un sacco erniario antico in grazia dell' esistenza anteriore di un' ernia, e della rientrata del liquido nel ventre comprimendo il tumore, o essendo coricato il malato. Ma se il sacco erniario fosse obliterato, la diagnosi sarebbe difficilissima. Egli è l' istesso trattandosi di far giudizio tra l' esistenza dell' idrocele della tunica vaginale, e quella di certe cisti sierose formatesi nella grossezza delle borse. Fortunatamente nell' uno, e nell'altro di questi casi gli abbagli sarebbero poco gravi perocchè la medesima medicatura, la qual conviene a queste malattie, conviene anche al vero idrocele.

È più facile confondere il sarcocele coll' idrocele, di quello sia il confonder questo coll' ernia. Trattanto in questa malattia il tumore formato dall' ingorgamento del testicolo stesso, è duro e ineguale, progredisce assai rapidamente; egli è associato da forti dolori, di cui gli uni lancinanti lo traversano in tutti i sensi colla celerità del lampo, e altri dipendono dallo stiramento che soffre il cordone a cagione del peso considerevole del tumore; e desso è sempre separato dall' anello, da uno spazio eguale alla lunghezza del cordone; il tumore formato dall' idrocele ha, come abbiam detto, caratteri opposti.

Nulla adunque sarebbe generalmente più facile del distinguere l' idrocele della tunica vaginale dalle affezioni colle quali ha più di somiglianza se egli conservasse sempre i caratteri da noi discorsi, e i quali son quelli che egli ha nel suo massimo stato di semplicità. Ma avvien talvolta che questi caratteri cambino in modo da essere intieramente opposti a quelli per noi accennati. Alcuna volta, ad esempio, il tumore impedito nel suo sviluppamento dall' azione di un sospensorio mal fatto, o mal messo, o da tutt'altra esterna cagione si allunga prolungandosi in dietro, o si appiana in diversi sensi, invece di formare un'ovale di cui la base è in basso, e la sommità rivolta verso l' anello. In altri casi è esternamente bernoccoluto più o meno. È stato visto (1) il sacco impegnare la sua sommità nell'anello inguinale, ingrandirla, come pure il canale dell'istesso nome; e, pervenuto nella cavità addominale, dilatarsi di nuovo in forma di bisacca. In alcuni individui il tumore divien duro in maniera che non sentesi più fluttuazione; allora quasi sempre il testicolo compresso dal liquido duole assai fortemente. Altre volte perde più o men completamente la sua trasparenza. In certune persone, nelle quali la malattia è antichissima, il tumore può divenire estremamente duro ec. Fintantochè il tumore mantiene la sua lucentezza può sempre conoscersene la natura; ma allorchè egli è insieme opaco, duro, e, come avviene ordinariamente

(1) *Vedi la* Medicina operatoria *di Sabatier terza edizione.*

in questi casi, è contemporaneamente piccolo, ineguale e dolente, s' intende che può esser difficilissimo se non impossibile distinguerlo dallo scirroso ingorgamento del corpo medesimo del testicolo. È in allora che può trarsi grandissimo schiarimento dal confrontare giudiziosamente i segni commemorativi coi segni presenti della malattia.

Complicazioni. È il sarcocele la malattia la quale più spesso di ogni altra complica l'idrocele della tunica vaginale. Quasi sempre allora questa malattia ha preceduto, e l'idrocele non è che un effetto. Possiamo giovarci dei segni commemorativi per riconoscere questa complicazione. Nel caso contrario, allorchè non è fortissima la tensione, toccando in mezzo il liquido, sentesi un tumore duro e irregolare, il quale non può esser formato che dal testicolo, o dall'epididimo ingorgato; e in tutti i casi l'esistenza de' segni che accompagnano il sarcocele, ed il maggior peso del tumore inducono a fare con sicurezza la diagnosi, o per lo meno a presentire la verità. Del rimanente poi siccome tutte le operazioni che si praticano nell'idrocele hanno per fine principale l'evacuazione del liquido, la ignoranza in cui fossimo rimasti intorno l'esistenza di un' *idro-sarcocele*, sarebbe sempre dileguata in tempo per potere adoprare i convenienti rimedii contro la malattia del testicolo, la quale è la principale affezione.

L'idrocele è pure assai spesso complicato da varicocele. In questo caso l'esistenza delle vene varicose le quali seguitano il corso del cordone è generalmente facile a dimostrarsi. Qualche volta egli è complicato da ernia. Ciascheduna di queste malattie la ravvisiamo ai segni che loro son propri. Ne' più ordinarii casi, i due tumori dopo essersi avanzati l'un verso l'altro s'incrociano, l'idrocele passa dinanzi l'ernia; ma talvolta accade il contrario. Dupuytren ha visto parimente il sacco erniario impegnarsi in uno squarcio della tunica vaginale, ed uno strozzamento prodotto da questo squarcio. Finalmente in alcune persone, l'idrocele della tunica vaginale è complicato da idrocele encistico del cordone. Finchè i due tumori son distanti, è facile conoscere lor simultanea esistenza; ma, incontrandosi, eglino si confondono, ed è più difficile la diagnosi: l'idrocele della tunica vaginale passa davanti a quello del cordone.

Corso, durata, esiti e pronostico. Il corso dell'idrocele della tunica vaginale è ordinariamente lentissimo; sovente occorron più anni, prima che sia cresciuto a tal volume per essere incomodo pel malato. Nondimeno in alcuni rari casi egli fa un corso più rapido, e progredisce assai considerevolmente in alcuni giorni. Ciò avviene principalmente quando la malattia è effetto di un fregamento dello scroto, o di qualche altra esterna violenza analoga; ma, passati i primi giorni, il corso torna ad essere lento come è solito. Ordinariamente il tumore continua a crescere, vorremmo dire, indefinitamente, e la sua durata è in conseguenza illimitata. Trattanto Bertrandi e Sabatier han più volte visto la membrana soverchiamente distesa, rompersi, e il liquido che ella conteneva, infiltrarsi nel circostante tessuto cellulare, producendo un vero idrocele per infiltramento. In questo caso il liquido è sollecitamente riassorbito, e par guarita la malattia, fino a che cicatrizzatosi lo squarcio del sacco, si faccia nuovo accumulamento. Qualunque sia il corso dell'idrocele, egli non è mai pericoloso, e non incomoda il malato che pel suo peso, e per l'impedimento che ne risulta nelle funzioni generatrici del pene, del quale cresciuto che sia a considerevol volume trae seco i tegumenti, e alla perfine lo riunisce talvolta nella sua massa.

Caratteri anatomici. Questi caratteri son generalmente in rapporto colle varietà notate nei sintomi. Quindi negli ordinarii casi troviamo la membrana sierosa sottile, pallida, trasparente, formante un sacco senza apertura di varia grandezza, pieno di un liquido citrino e diafano, il quale circonda il testicolo in tutte le parti, eccetto indietro, ove i suoi attacchi lo tengono fisso alla parte posteriore, interna, e quasi superiore della cavità sierosa. Ma allorchè per una qualunque cagione la forma conoide del tumore è cambiata, quest' organo trovasi quasi sempre avvicinato all'anterior parte del sacco, circostanza la quale importa moltissimo che sia ricordata allorchè debbasi eseguire l'operazione, se vogliamo scansar di ferirlo. Se il tumore era, durante la vita, duro e dolente, la mem-

brana, fortemente tesa, resiste uniformemente allo sforzo del liquido, e il testicolo è da lui compresso; se egli era trasparente e bernoccoluto vedesi che la membrana ha ceduto in diversi punti; se dopo aver mostrato recenti segni d' infiammazione, egli è rimasto opaco, la membrana sierosa è rossa, inspessita, e piena d'un liquido opaco, filaccioso, biancastro, o rossastro. Allorchè molto tempo dopo aver mostrato i segni d'interna infiammazione, oppure quando esistendo da lunghissimo tempo, il tumore è divenuto bernoccoluto, molle anzichè fluttuante, e intieramente opaco, o inegualmente trasparente, l'interno della principal cavità è diviso in più cavità secondarie, le quali comunicano più o men liberamente tra loro con tramezzi cotennosi, cellulosi o fibrosi, di cui la circonferenza corrisponde ai punti esternamente più bassi e più opachi, e che opponendosi al movimento del liquido indeboliscono, o celano completamente la fluttuazione. Allorchè il tumore è antichissimo, ha un piccol volume, è durissimo, ineguale, completamente opaco, pesante, dolente, e principalmente allorchè questi cambiamenti dei naturali caratteri sono stati preceduti da interne e ripetute infiammazioni, la membrana è cambiata in un guscio cartilagineo, di cui la spessezza varia tra la mezza linea, il mezzo pollice e più, e di cui la cavità semplice o suddivisa è piena d'un liquido diversamente colorato, ec. Del resto poi intendesi che i caratteri esterni non son sempre talmente distinti, ed in maniera che riesca sempre fatto determinare *a priori* qual sia precisamente il genere d'alterazione che troveremo, sia nella membrana, sia nel liquido in essa contenuto; e noi abbiam dovuto astenerci dall'indicare un numero innumerevole di gradazioni intermediarie o miste, le quali talvolta difficultano estremamente la diagnosi, od anche la impossibilitano.

Cura. È principalmente per risguardo alla medicatura che è importante distinguere le une dall'altre, non solamente le raccolte acquose dello scroto, dalle malattie che han con esse qualche somiglianza, ma anche le diverse specie d'idroceli, di cui abbiamo discorso. Quindi, mentre l'idrocele per infiltramento idiopatico non impone che pulitezza e qualche applicazione astringente, e tutto al più alcune scarificazioni; mentre l'idrocele per infiltramento *sintomatico* non esige altre cure, tranne quelle dell' edema sintomatico in qualunque luogo egli sia; mentre l' idrocele encistico del cordone non impone che l' evacuazione del liquido fatta pungendo col *trequarti* il sacco, e rinnuovata ogni qualvolta si riproduce la malattia, allorchè vuolsi fare la semplice cura palliativa; o l' incisione della cisti con medicature a fondo fatte colla filaccia sola, o imbevuta di sostanze, le quali abbian virtù di accendere l'infiammazione nell' interno del sacco, ed in conseguenza resti per sempre obliterata la cavità, allorchè vuolsi fare la cura radicale; la medicatura dell'idrocele della tunica vaginale si compone, come ora diremo, di molti differenti metodi.

Questa malattia può medicarsi palliativamente, e radicalmente.

La cura palliativa consiste in evacuare il liquido contenuto nel tumore, ogni qualvolta questo divenga incomodo pel suo peso, e pel suo volume. Ell'è principalmente convenevole nelle persone pusillanimi, in quelle le quali son debolissime o irritabilissime, e nei vecchi, in specie quando la malattia è sviluppatissima. È la puntura l' operazione per la quale si dà uscita al liquido effuso.

Per fare questa operazione preparasi un piccolo *trequarti* ben'unto, un vaso per ricevere il liquido, alcune pezze e un sospensorio, di cui la grandezza dee essere proporzionata al volume che riprenderà lo scroto dopo evacuato il liquido. Il pelo dello scroto dee esser raso.

Il malato sta ritto, seduto, o giaciuto. Ne'due primi casi le cosce sono scostate, e il chirurgo è seduto dinanzi a lui; nell'ultimo egli è steso sul dorso, colle coscie scostate e piegate sul bacino, i ginocchi rivolti in fuori, le gambe piegate sulle cosce, e il chirurgo sta ritto verso il destro margine del letto. Questi incomincia, ove non l'abbia già fatto, dallo assicurarsi dalla posizione del testicolo. Il tatto è in tali casi di poco giovamento a cagione della durezza delle parti; nondimeno qualche volta accade, toccando accuratamente, che sentasi verso un dei punti in cui sappiamo potere corrispondere il testicolo, una resistenza la quale non può dipendere che dalla presenza di quest' organo che non cede punto alla

pressione come fa un liquido. Ma il migliore espediente consiste in esaminare la trasparenza del tumore. Per ciò fare, si prende lo scroto colla mano sinistra, in guisa da abbrancare il tumore indietro, tirando i tegumenti nel medesimo senso, e da respingere il liquido in avanti; si applica il margine cubitale della mano destra semiflessa, e rivolta in pronazione presso l'anterior margine dell'idrocele, e guardasi sotto lo spazio della volta oscura che forma questa mano, mentre un assistente avvicina, quant'è possibile, uno stoppino acceso dalla parte opposta a quella verso la quale è diretto l' occhio dell'operatore. Allorchè la malattia è semplice, possiamo allora conoscere non solo il luogo che occupa l' organo secretore dello sperma, dall'ombra larga ed estesa che egli getta, ma anche la distribuzione de' principali vasi, i quali si ramificano nella grossezza dello scroto, ed i quali è sempre ben fatto scansare. Il luogo più lontano dal testicolo, e dai vasi è ordinariamente verso la parte inferiore ed anteriore del tumore, ed è quello in cui convien fare la puntura.

Quando il chirurgo ha adunque compita la sua esplorazione, senza cambiare di sito alla sua sinistra mano, prende colla destra il *trequarti*, e stende sul cannellino di questo istrumento il dito indicatore fino al punto, a cui vuol limitare l' introduzione, ne accosta la punta al luogo sopraindicato, e lo fa penetrare con un sol colpo, spingendolo in una direzione media tra il testicolo e l' anterior parete della tunica vaginale. La mancanza di resistenza è segno che la punta dell'istrumento tuffa nel liquido. Egli allora prende il cannellino colle dita indicatore e pollice della sinistra mano, e tira fuori il punteruolo. Il siero che esce fuori è raccolto nel vaso; durante questo tempo l' operatore dee essere attentissimo a seguitar col cannellino il movimento di ritirata dello scroto, perocchè altrimenti potrebbe accadere che l' estremità dello istrumento uscisse fuori della tunica vaginale, cadesse tra il tessuto cellulare, e in conseguenza non servisse più a dare esito al siero. L' evacuazione di tutto il liquido si facilita con leggiere pressioni, e quando questa evacuazione è compiuta, tirasi fuori il cannellino. Allora non resta altro a fare che coprire lo scroto con pezze asciutte, o imbevute di qualche liquore risolvente, e mettere il sospensorio. Spesso i malati ritornano immediatamente ad accudire alle loro faccende.

Essendo il liquido in piccolissima quantità, o per tutt'alra ragione temendo d'urtare il testicolo col *trequarti*, bisognerà fare la puntura colla punta d'una lancetta, istrumento di cui possiam molto meglio regolare l'impulsione, e introdur poscia un cannellino, oppure agevolare l'uscita del liquido semplicemente e convenevolmente comprimendo. Bell voleva in questo caso che si incidessero i soli tegumenti colla lancetta, e che si adoprasse poscia il *trequarti*.

Per fare la cura radicale dell' idrocele non solo è necessario evacuare il liquido effuso, ma è pure necessario cancellare la cavità che lo contiene, e le di cui pareti lo separano, sia distruggendo la tunica vaginale, sia inducendo mutua adesione delle sue pareti; ciò può farsi in più maniere.

L' incisione della tunica vaginale è un dei più antichi metodi, essendo descritto da Celso, da Paolo d'Egina, e da M. Aurelio Severino. Per eseguirla, prendesi di dietro il tumore colla sinistra mano, tirando i tegumenti nel medesimo senso; con un gammautte retto si fa nella superior parte del sacco un'incisione sufficiente per introdurvi due dita della mano sinistra, e, mentre queste due dita sostengono la tunica del testicolo, compiesi l'incisione dall'alto in basso con un gammautte retto bottonato, il quale si fa agire sollevando le parti sopra il suo tagliente. Terminata l'incisione, introducesi della filaccia morbida o un pezzo di sottil pannolino nella tunica vaginale da ciascun lato del testicolo, si copre la piaga con un piumacciuolo, vi si mette qualche pezza, e il tutto si mantiene in sito con un sospensorio, mettesi il malato in letto, e se li prescrive il regime delle malattie infiammatorie. Invigilasi attentamente sull'infiammazione, la quale deve esser frenata con opportuni rimedii ogni qualvolta si accenda con soverchia violenza. Trascorsi otto giorni o dieci, la suppurazione è in maniera avviata nel fondo della cavità sierosa che possiamo trarre fuora la filaccia introdottavi. In allora si continua a fare una medicatura superficiale fino alla guarigione, la quale com-

piesi solitamente in capo a quattro, o cinque settimane. È stato biasimato questo metodo come quello pel quale corresi risico che si accenda una infiammazione violenta in guisa da indurre la fusione del testicolo, o il denudamento di quest'organo a cagione della gangrena dello scroto. Impediremo sovente a che nasca l' uno, e l' altro di questi accidenti guardandoci di tappare forzatamente la cavità della tunica vaginale nella prima medicatura, e insistendo nell' uso degli antiflogistici locali e generali, e astenendoci dall' usare intempestivamente i corrosivi nelle consecutive medicature. Nondimeno sembra che queste precauzioni non sempre bastino a salvare la vita del malato; noi dobbiam dirlo, poichè ci è occorso vederlo, che elleno non sempre bastano per scansare la gangrena dello scroto.

La rescissione della tunica vaginale, non meno antica dell' incisione, è stata descritta da Celso, e poscia da Albucasis, e da Falloppio; ell' è stata fatta da Saviard, consigliata da Medalon pei casi nei quali la tunica è grossa e dura, è adottata da Douglas in tutti quelli nei quali era ben indicato l' uso dell' istrumento tagliente. La migliore maniera di eseguirla è la seguente: essendo il malato giaciuto sul letto, e nella situazione indicata per far l'operazione per incisione, prendesi il tumore colla sinistra mano, in maniera che faccia prominenza in avanti sotto i tegumenti tesi; essendo sana la pelle si fa una sola incisione, colla quale dividesi insieme al tessuto cellulare succutaneo; essendo assottigliata, o aderente, comprendesi tutto il pezzo alterato tra due incisioni semiellittiche. Il sacco pieno di siero, compresso dalla mano sinistra, s'affaccia tosto all'apertura, e quasi tutto intiero il tumore sporge in fuori. Con alcuni colpi di gammautte vien fatto di staccarlo totalmente dalla sua circonferenza, in allora apresi, e prendendo colle pinzette da dissezione i due lembi laterali che forma, si rescindono colle forbici curve il più vicino possibile al testicolo. Si allacciano i vasi, e si rimette il testicolo nello scroto. La medicatura si fa con piumacciuoli applicati sulla superficie dei margini dell' incisione ravvicinati, e sopra di cui mettonsi alcune pezze, le quali si sorreggono con un sospensorio o con una fascia. Dopo quattro o cinque giorni mutasi l'apparecchio, e in seguito medicasi il malato come è stato detto doversi fare nell'operazione per incisione. Quest' operazione è più lunga e più dolorosa della precedente, ma pare che ella tragga seco meno accidenti consecutivi.

L'apertura fatta col caustico degli involucri del testicolo è un metodo meno antico de'due che abbiamo descritto. In principio mettevano un pezzo di pietra da cauterio grande in maniera che dalla parte superiore del tumore arrivasse al suo fondo per aprirlo in tutta la sua estensione. Guido da Cauliaco il primo ha dimostrato che bastava forare le tuniche in un sol punto, e la sua maniera è stata adottata e caldamente preconizzata dal chirurgo inglese Else. Consiste in applicare colle convenevoli precauzioni un pezzo di potassa caustica, tale che faccia un' escara larga quattro o cinque linee sull'inferiore e anterior parte del tumore. Scegliesi questo luogo, perocchè i liquidi escono meglio che da qualunque altro. Nei fanciulli ne'quali i tegumenti son sottilissimi, e ne quali sarebbe difficilissimo tener convenientemente fermo l'apparecchio, dobbiamo limitarci a fregar tutti i giorni con un pezzo di nitrato d'argento, inumidito, la parte anteriore e inferiore del tumore, fino a che siasi formata una escara. Talvolta subito dopo l'applicazione, più spesso dopo ventiquattro o quarantott'ore il malato soffre dolori nelle borse le quali divengon dure e tese, come pure nel ventre e ne'lombi, il polso si fa forte e frequente, e la lingua cuopresi d'un intonico biancastro. In alcuni casi sopravvengono nausee e vomiti. Comunalmente questi accidenti si dileguano di per sè stessi in due o tre giorni, egli è raro che occorra far locali o generali cavate di sangue per frenarli. Sovente l' escara de' tegumenti staccasi avanti di quella della tunica vaginale, la quale, spinta dal liquido, fa prominenza traverso l'apertura della pelle. In allora possiamo arrecar sollievo al malato, dando uscita al liquido sempre più o men torbido in essa contenuto, pungendola con la lancetta. Essa, siasi o no aperta spontaneamente, presto staccasi a lembi i quali escono ogni giorno per l' apertura della pelle, e di cui il numero e la grandezza

dimostrano che l'azion del caustico invece d'essersi limitata come esternamente ai punti co' quali è stato messo in contatto, s'è dilatata alla maggior parte se non a tutta la tunica vaginale. Passano cinque o sei settimane avanti che tutte queste escare siansi intieramente staccate.

Lo scroto si ristringe poco a poco, e formasi una cicatrice men grande dell'escara de' tegumenti e molto aderente al testicolo. Questo metodo è semplice, facile a mettersi in pratica, e non induce generalmente gravi accidenti; ma il suo inconveniente si è quello d'esser manchevole.

L' irritazione della tunica vaginale indotta con corpo estraneo solido è stata parimente molto lodata, in principio fu provocata con un setone. Guido da Cauliaco sembra sia stato il primo che abbia descritto questo metodo; in seguito Pott lo ha messo in credito. Per introdurre il setone, egli adoprava un ago di punta ottusa, nella cruna del quale introduceva un lucignolo composto di dieci o dodici fili di cotone, e un gammautte. Terminata la puntura e l'evacuazione del liquido, metteva l'ago per entro il cannello del trequarti, e lo spingeva fintantochè la sua estremità pervenisse ad inalzare i tegumenti della parte superiore e anterior dello scroto, cui egli incideva per fare uscire il cannello da questa apertura, e tirar seco il setone. Per l'avvenire essendoli parso che vi fossero difficoltà nell'eseguire questo metodo, egli adoprò un *trequarti* più grosso di cui il cannello, avendo tre o quattro linee di diametro, potea servir di strada ad un altro cannello molto più lungo, il quale serviva a sollevare i tegumenti della parte più alta delle borse, e dentro il quale metteva uno stilo guarnito di punta d'acciajo, la quale forava dal di dentro in fuori gli involucri del testicolo e traeva fuori il setone. Roe d'Edimburgo cominciava con incidere la pelle in alto e in basso nei punti pe' quali, da ciascuna parte, dovea passare il setone. Il che fatto introduceva una lancetta nella ferita superiore per incidere la tunica vaginale, e mentre scolava il liquido, spingeva un lungo cannello dall'alto in basso nel sacco sieroso sino a che la sua estremità sollevasse la tunica vaginale traverso l'inferiore incisione; in questo cannello era contenuto uno stilo acuto e scanalato, il quale faceva uscire per forare la membrana sierosa dal di dentro in fuori. La scanalatura dello stilo serviva in seguito per ingrandire, col gammautte, la ferita inferiore per la quale ritirava questo stilo e il setone. In qualunque maniera sia questo stato introdotto, si annodano insieme lentamente le sue due estremità dopo avere tirato fuori il cannello, o i cannelli che han servito a introdurlo, e mettonsi sulle ferite piccoli piumacciuoli di filaccia, alcune pezze, e un sospensorio. Dopo alcune ore l'adesione del setone alle parti è talmente forte che sarebbe impossibile trarlo fuori senza destare acuti dolori. Quattro giorni dopo l'operazione, lo scroto è teso, gonfio, dolente. Pott allora prescriveva uno o due salassi ed applicazioni ammollienti, come pure un blando minorativo. Tra il dodicesimo e il quindicesimo giorno le parti incominciano a sgorgarsi e il malato può lasciare il letto. In allora tirasi fuori il setone filo per filo per quanto si possa, e uno il giorno, e quando tutti sono estratti, medicansi le piaghe con filaccia asciutta o spalmata con cerato fino alla guarigione, la quale accade assai presto, unendosi allora in generale aderenza tra loro, tutte le opposte superficie della tunica vaginale. Pott ha più volte eseguito questo metodo con successo; ma l'esperienza ha dimostrato ad altri autori non esser esso sempre sicuro. Narra Sabatier di aver trovato una volta il setone aderente in maniéra anche dopo il venticinquesimo giorno che egli fu obbligato ad estrarlo per forza. In questo malato non era accaduta aderenza che lungo il tragitto del setone; in altri due lo stesso Sabatier ha visto che il setone aveva prodotto una suppurazione abbondantissima lungo il suo tragitto, e degli ascessi nella grossezza delle borse. Questa circostanza sembrerebbe stare a favore, e dar preferenza al metodo di Roe: essendo le incisioni per le quali introduce il setone più adatte delle semplici punture a dare uscita ai liquidi.

È stato proposto di adoprare col medesimo fine del setone uno *stuello* di filaccia, il quale introducesi fin nella tunica vaginale traverso un' incisione, ed il quale rinnuovasi finchè non sia compiuta la guarigione. Questa maniera descritta

la prima volta da Franco è manchevole e dolorosa. È pur col medesimo fine che Fabrizio, Enrico Moïnichen, Monro, ec. han proposto di lasciar per alcun tempo il cannello del trequarti nella tunica vaginale dopo la puntura, e che Larrey sostituisce a detto cannello una siringa di gomma elastica, l' impression della quale è men dolorosa, ed ivi egli la lascia finchè siasi accesa l' infiammazione adesiva. Tutti questi metodi han tra loro molta analogia, e tutti han l' inconveniente di non indurre che un' irritazione circoscritta, la quale si diffonde difficilmente a tutta la membrana, e perciò questa non contrae allora aderenza che parzialmente.

L'irritazione della membrana sierosa indotta da corpo estraneo liquido è stata la prima volta consigliata, e praticata da Lambert chirurgo di Marsiglia (1), e non da Monro siccome è stato creduto per molto tempo. Questo chirurgo adoprava una soluzione di sublimato corrosivo; dopo di lui è stato adoprato l'alcool, e Monro sostituì il vino, parendoli troppo irritante anche l' alcool. L' esperienza ha poi dimostrato che se il vino ha la proprietà d' irritare convenevolmente la tunica vaginale, non tanto dipendere dalla quantità dell' alcool, ma piuttosto dalla proporzione della materia colorante che egli contiene. Se più stimabili chirurgi han visto sovente tornare assolutamente vana la cura tentata con questa maniera, ciò dipende dalla qualità del vino che hanno usato. Dupuytren usa il vin grosso di Roussillon, in ogni pinta del quale fa bollire due once di rose a ciocca, ed è rarissimo che non ottenga l'effetto la prima volta.

Per eseguire quest' operazione si fa in principio, la puntura come è stato detto, parlando della cura palliativa. Evacuato tutto il liquido, il chirurgo incomincia dall'imprimere al cannello dei movimenti laterali per assicurarsi che la sua estremità si muove liberamente nella cavità della tunica vaginale, e scansare a che la materia dell' iniezione sia spinta nel tessuto cellulare dello scroto. In allora un assistente dopo aver caricato uno schizzetto della capacità di un quarto di litro in circa con vino preparato nella maniera detta, e alla temperatura tra i trentadue e i quarantaquattro gradi, e dopo avere spinto fuori l' aria contenutavi, introduce l'estremità del cannello in quella *del trequarti*, colla quale dee combaciare esattamente, e spinge l'iniezione uniformemente e dolcemente, mentre l' operatore mantiene i due istrumenti uniti l' uno all'altro in conveniente posizione. Allorchè la tunica vaginale è bastevolmente piena, l'assistente ritira lo schizzetto, e l'operatore mette l'estremità di un dito sull'apertura del cannello *del trequarti* per impedire a che esca il liquido. Restato che sia il vino nella tunica vaginale due o tre minuti, si lascia uscire. L' iniezione ripetesi due volte colle medesime precauzioni, e allorchè è uscito tutto il vino il quale è stato introdotto nella terza ed ultima iniezione, tirasi fuori il cannello *del trequarti*. Copronsi le borse con pezze imbevute del medesimo liquore, e si sorreggono con un sospensorio. Il malato rimane in letto. Ordinariamente ciascuna iniezione cagiona dolori, i quali dai malati si paragonano a quelli che deriverebbero dalla compressione del testicolo tra due dita, e i quali risalgono fino ai reni, e sono associati da sudori, da nausee, e qualche volta da vomiti, e da deliquio. Molti pratici considerano questi dolori come segno sicurissimo del buon esito dell'operazione, e, allorchè non sono stati mossi dalla prima iniezione, eglino crescon vigore al vino, il qual serve a fare le altre, aggiungendovi una certa quantità d'alcool, affinchè ecciti i dolori. È un errore; gli esempi di insuccesso son tanti negl'individui i quali han molto sofferto durante l' operazione, quanti sono in que'che non han patito alcun dolore, e vegghiam tutto giorno aver buon esito un'operazione nella quale il malato ha pochissimo sofferto.

Ventiquattr'ore dopo l'operazione, talvolta più presto, la borsa si fa calda, dolente, rossa, voluminosa, tesa; nel terzo giorno il gonfiore è assai considerevole, e tale che la parte ha quell'istesso volume che aveva avanti l' operazione. Nondimeno i dolori son poco forti, ed è raro che lo stomaco e il cuore risentano al-

(1) Comentarj, o Opere chirurgiche *d'Antonio Lambert maestro chirurgo di Marsiglia.* 1.° *vol. in* 4°. 3 *ediz. Marsiglia* 1677.

cuna impressione. Per ritornar le parti nel lor naturale stato basta il supplantare le fomentazioni vinose con empiastri ammollienti, e leggermente sedativi, e mettere il malato al regime delle acute affezioni infiammatorie. Il gonfiore di cui parlasi è dovuto in parte all' ingorgamento del tessuto cellulare delle borse, ed in parte ad un' effusione di siero sanguigno nella cavità della tunica vaginale. Questo siero effuso è riassorbito poco a poco, la porzione della membrana sierosa che appartiene allo scroto si confonde con quella che copre il testicolo; e la cavità di questa tunica si oblitera. Dopo tre settimane o un mese la guarigione è compiuta, e il malato è in salvo per sempre dalla recidiva del male.

Finalmente *la forte irritazione della pelle che copre il tumore* indotta dall' applicazione di un vescicante, è un metodo il quale è stato in alcune circostanze adoperato. Dupuytren lo ha più volte visto riuscire a buon' esito. Il vescicante non agisce altrimenti che inducendo, per contiguità, una forte irritazione nella membrana sierosa da cui risulta l' assorbimento del liquido in essa contenuto, e l' obliteramento della sua cavità per aderenza. Desso è manchevole, e non conviene che in persone pusillanimi, le quali non vogliono sottomettersi ad alcuna operazione, e nelle quali lo scroto è sottilissimo, non grossa la membrana sierosa, e piccolo e trasparentissimo il tumore.

Di tutti i descritti metodi pochi son quelli i quali presentemente sono in uso. Il setone, il caustico, e la irritazione della tunica vaginale indotta dallo stuello, dal cannello del *trequarti*, o da una siringa di gomma elastica sono metodi andati in disuso o poco usati, essendo manchevoli. Tra gli altri metodi è la sola iniezione quella la quale praticasi come metodo generale. La facilità e la semplicità nell' eseguirla, il vantaggio d'irritare ugualmente tutti i punti della superficie della membrana, il comodo che ha l' operatore di regolare l' irritazione prolungando, o abbreviando il trattenimento del liquido, e di far questo liquido più o meno irritante, il poco dolore che essa muove, i pochi inconvenienti che induce, allorquando non riesce con successo, son tali pregi pe' quali merita su tutti preferenza. Questo metodo è convenevole in tutti i casi di semplice idrocele, e spesso pure riesce con buon esito in quelli ne' quali esiste un cronico ingorgamento dell' epididimo perocchè non guarisce il solo idrocele, ma anche l'ingorgamento, il dissolvimento del quale è affrettato dall' accrescimento d' irritazione che v' induce. Ma allorchè la cisti dell' idrocele è moltiloculare, allorchè esiste insieme un idrocele del cordone, e un idrocele della tunica vaginale, è necessario praticar l' incisione. Finalmente bisogna far la rescissione quando s' abbia motivo di sospettare che la tunica vaginale sia grossissima, e cartilaginosa. Poche sono le modificazioni che le varie complicanze imprimono alla medicatura. Quando vi ha *idro-sarcocele*, è, come abbiam detto, l' affezion del testicolo la sola malattia cui è uopo aver attenzione. Esistendo un' ernia, bisogna indagare accuratamente quali siano i rapporti delle due cisti, avanti di dar opera a far la puntura, affinchè non accada di punger l' una invece dell' altra. Finalmente esistendo un varicocele è necessario pungere tra i vasi varicosi per scansare a che avvenga un' impacciosa emorragia, la quale per altro non potrebbe in alcun caso esser pericolosa.

IPERDIACRISIE DEL SISTEMA GLANDULARE.

Generali considerazioni.

La secrezione di tutti gli organi glandulari può crescere oltre i limiti fisiologici in moltissime circostanze diverse; ma la principal cagione di quest' accrescimento si è quella per noi già accennata, cioè: l' eccitamento dell' orifizio del condotto escretore della glandula. Quest' accrescimento di secrezione può egualmente dipendere da stato di idiopatica irritazione dell' organo, e dal che deriva un particolar genere di iperdiacrisia. Essendo, quanto noi abbiam detto intorno le iperdiacrisie in generale, in gran parte applicabile a quella del sistema glandulare, noi incominceremo senza più la particolar descrizione di ciascuna delle affezioni di questo genere di cui egli è sede.

Della sialorrea.

Sialorrea, o ptialismo chiamasi la secrezione troppo abbondante della saliva. Dessa non può avvenire senza che le glandule salivari siano irritate, e non avviene che in due circostanze: come effetto

dell' uso del mercurio, e dell' azione simpatica dell' utero gravido o eccitato nel tempo de' mestrui. Ordinariamente continua, ell' è in quest' ultimo caso periodica; Ciliano ne ha osservato più esempi (1). Una cura mercuriale, la gravidanza e la mestruazione sono adunque le sue cagioni. Forse è stata qualche volta prodotta dall' abuso dei sialagoghici, ma noi non abbiam notizia di alcun esempio.

La salivazione mercuriale non è semplice prodotto delle glandule salivari, ella è in parte risultante dal muco della membrana mucosa della bocca ed anche della faringe, la secrezione delle quali è ugualmente aumentata. Quando questa salivazione è per avvenire, le gengive incominciano ordinariamente a farsi dolenti e il malato si lamenta che la saliva è fetida. Bentosto questo liquido è sensibilmente separato in maggior copia di quello sia in stato normale, si riscalda la bocca, si gonfiano le gengive, arrossiscono, divengono urenti e più dolenti, la lingua e la interna parte delle guance infiammano e il bisogno di sputare è continuo. Alcuni giorni dopo il margine delle gengive, il contorno della lingua e l' interno delle guance e delle labbra si escoriano, e le escoriazioni si convertono in ulcere più o men profonde, continuando l' uso del mercurio particolarmente. Queste ulcerazioni cagionano inauditi dolori quando il malato parla, sputa o inghiotte; ne scola una marcia sanìosa. Talvolta la lingua gonfia ed esce di più pollici fuor dell' arcate dentarie. Non mettendo riparo a questo disordine, le ulcere si allargano e si approfondiscono, si gangrenano, le ossa son messe al nudo e si cariano, i denti scalzati vacillano e cadono, e il malato è condotto rapidamente nel marasmo e al sepolcro. Alle volte la salivazione dura un mese. La quantità della saliva a questo modo rigettata può giungere a due o tre pinte il giorno. Noi abbiam visto degl' infelici giaciuti sul lato colla bocca mezza aperta sopra un vaso costretti a lasciar colare, senza posa, per più giorni di seguito un' enorme quantità di saliva infetta, non potendo prendere alcun alimento nè alcuna bevanda a cagione de' forti dolori che eglino pativano tentandolo, e non potendo dormire e pei dolori, e per la saliva la quale cadevali nella gola, e li minacciava di soffocazione appena volevano abbandonarsi al sonno.

La salivazione indotta dalla gravidanza non pervien mai a tanta gravezza; di più ell' è quasi sempre una leggiera affezione, nondimeno noi l' abbiam vista, in alcune donne inciute, grave in maniera che avea prodotto forte smagramento e un'estrema debolezza. Questa saliva è limpida, nondimeno è sovente odorosa. Ordinariamente è associata da forte voglia di vomitare; quasi sempre dileguasi spontaneamente appena il feto incomincia a muoversi: qualche volta per altro continua per tutto il tempo della gravidanza.

Cura. Per lunghissimo tempo è stata creduta la salivazione necessaria alla guarigione delle malattie veneree, e in questa credenza cercavasi di provocarla. Ma presentemente tutti credono erronea questa pratica: che più, si prendono tutte le possibili precauzioni per scansare quest' accidente. È perciò necessario dare il mercurio a piccole dosi in principio, e non aumentarle che grado a grado, e sospenderlo appena il malato lamentisi di coliche o di dolori di gengive. Non ostante queste precauzioni avvenendo il ptialismo, dobbiam subito sospendere la cura mercuriale, se non sia già stata sospesa, cambiare la biancheria ed il letto al malato, e farli fare un bagno. Dopo queste prime cure, si prescrivono gargarismi ammollienti, bevande diluenti, pediluvi, e clisteri purgativi. Questi soli rimedii bastan per solito a far cessare la salivazione, ma se non arrechino giovamento, e se la bocca infiammi, è necessario attaccare immediatamente le mignatte all' angolo di ciascuna mascella. Da questa cavata di sangue se ne ricava sempre giovamento. In molti casi possiamo in sua vece attaccar le coppe scarificate, o asciutte, o un vescicante alla nuca, un cauterio, o un setone. Essendo i dolori fortissimi si soglion fare i gargarismi calmanti, e oppiati. I purganti fan sempre una giovevole revulsione sulle vie digerenti, allorchè sono sane. Se non sia venuto fatto di impedire a che si esulcerasse la interna membrana della bocca, e la lingua, ricavasi molto

(1) Act. nat. curios. *vol. X. pag.* 100.

giovamento, calmati che siano gli accidenti infiammatorii, dall'uso dei gargarismi astringenti, dalla cauterizzazione fatta con acidi allungati con acqua, o col nitrato d'argento. Nel ptialismo mercuriale sono stati lodati molto lo zolfo, il solfuro di calce, l'acetato di piombo, etc.: questi medicamenti han prodotto delle guarigioni, ma loro effetti son molto men costanti di que' della medicatura detta sopra.

Il ptialismo delle donne gravide non impone alcuna medicatura; a noi non è mai riuscito di farlo cessare, ogni qualvolta che, arrendendoci alle istanze di alcune donne, abbiamo tentato di farlo. Le infusioni di melissa, di camomilla, di menta, le pasticche di menta piperita, ec.; consigliate dagli autori, lo diminuiscono talvolta per alcuni istanti, ma desso subito torna abbondante come prima. Può egli esser altrimenti, mentre la causa che lo produce, lo stato di gravidanza, non può esser rimossa? Noi non ci trattenghiamo a parlare del ptialismo, il qual talvolta associasi alla mestruazione; noi non l'abbiamo mai osservato, nè è mai forte in maniera da imporre particolari cure.

Della poligalattia.

La soverchio abbondante secrezione del latte è raramente uno stato morboso; ed è raramente considerevole assai per perturbare la salute della donna. Trattanto ve ne hanno alcuni esempi, e vegghiamo delle nutrici, le poppe delle quali sono quasi continuamente dolenti, e turgide di latte, nelle quali questo liquido scola continuamente dal capezzolo, le quali patiscono frequenti dolori di petto, che elleno esprimono col vocabolo di *stiramenti*, soffron spesso lassezze, e smagriscono ove non mettasi rimedio a questo stato. L'ozio, e una nutritura soverchiamente sugosa sembrano predisporvi, ma le sue principali cagioni sono la molta irritabilità del capezzolo, il suo eccitamento troppo spesso reiterato pel succiamento, ed una troppo forte attività naturale delle glandule mammarie. Servono a rimediare alla poligalattia il moto, un regime vegetabile, l'uso dell'acqua pura, alcuni topici ammollienti sul capezzolo, l'allattamento men spesso ripetuto, e la revulsione fatta sulla pelle, sulla membrana mucosa gastro-intestinale, o sulle vie orinarie, coi sudoriferi, purganti o diuretici. Questi medicamenti vogliono essere usati a dosi modiche, avvegnachè trattasi di diminuire la secrezione del latte, non di seccare la sorgente. I topici astringenti consigliati da alcuni medici, noi li crediamo pericolosi.

Del diabete (1).

Chiamasi *diabete*, *diabetica*, la soverchio abbondante secrezione dell'orina; e secondo che questo liquido è o no zuccherino, la malattia è chiamata *diabete zuccherino*, o *diabete falso*, *insipido*, *non zuccherino*.

Cause. Il diabete prende più frequentemente gli uomini delle donne, come pure è più frequente nei paesi umidi, e nebbiosi, come l'Inghilterra, e l'Olanda, che in altre regioni. Le persone affievolite dall' afflizione, dalla soverchia fatica, dall'intemperanza, dagli abusi venerei, dalle emorragie, da tutte le malattie croniche, e dall'abuso del mercurio, sembrano, è detto, più disposte a contrarlo delle persone robuste e sane; ma non è egli l'istesso della maggior parte delle irritazioni? Generalmente è attribuito all' uso eccessivo delle bevande calde, acquose, acidule, fermentate, come il tè, il sidro e la birra; all' abuso dei liquori alcoolici, dei medicamenti diuretici; all' azione delle canterelle; in una parola a tutto che può aumentare l'azione dei reni. Il freddo umido diminuendo la cutanea traspirazione, obbliga i reni a supplire a questa secrezione, ed è facile intendere che se la sua azione sia quasi continua, come ne'paesi detti sopra, egli concorre validamente alla produzione della malattia. Tra le cause collocansi pure le contusioni nella region lombare, le scosse prodotte dal penoso e troppo lungo cavalcare, o troppo spesso ripetute, la presenza di calcolo ne'reni, la subita soppression d'un esantema, d'una articolare flemmazia, e di un sudore abbondante, cagioni le quali tutte hanno direttamente o indirettamente un'azione irritante sull'apparato secretore dell'orina. Deziemeris nella pregevolissima Memoria da noi ci-

(1) Memorie della Società medica d' emulazione, *tom. IX*; Ricerche intorno la natura della diabetica *di Deziemeris*.

tata si è ingegnato a dimostrare essere il diabete quasi sempre sintoma di cronica gastrite.

Sintomi, corso, durata, esiti e pronostico. L' invasione del diabete non è ordinariamente istantanea: ecco qual' è il suo principio ed il suo più frequente corso. Il malato incomincia dal soffrire flatulenze agre, che san di stantìo, della pesantezza nell' epigastrio, ed alcuni dolori addominali, vaghi e passeggieri; la bocca si fa subito secca, la saliva è schiumosa, si accende la sete e cresce l'appetito; contemporaneamente l'orina è emessa in maggior quantità del solito; dessa è limpida, scolorata, senz'odore, e alquanto zuccherina; qualche volta torbida, biancastra, e di un'odore scipito; la pelle inaridisce, e le materie fecali sono disseccate, quasi senza odore, ed espulse più raramente con difficoltà, ed anche con dolore.

Questo stato può durare più mesi ed anche più anni senza influire sulla salute del malato; ma per lo più cresce gradatamente, o perviene istantaneamente a molta gravezza, e mena presto a morte. Nel principio aumentano la sete, l'appetito, e la secrezione dell'orina: i due primi di questi sintomi sono sempre subordinati a quest' ultimo; più le orine sono abbondanti, e più la sete è ardente e l' appetito è vorace. Il sapore zuccherino di questo liquido si fa sempre più forte a misura che è separato in maggior copia; la sete diviene inestinguibile, vorace la fame, la saliva è densa, secca la bocca, la faringe arida ed urente dà un senso incomodo di strangolamento, divengon molli e dolenti le gengive, vacillano e cadono i denti, l'alito è fetido, e la pelle si fa sempre più secca e ruvida, nell'addome principalmente. Il cuore fin qui impassibile, o le contrazioni del quale aveano anco scemato di estensione, di forza, e di frequenza, incomincia a prender parte all' eccitamento e il polso divien duro e frequente, nel principio durante la digestione semplicemente, e in progresso in maniera quasi continua; i dolori epigastrici e addominali son più frequenti; finalmente va perduto l'appetito, mentre continua la sete sempre insaziabile, l' orina cola involontariamente, e quasi senza interruzione, lo smagramento fa progressi spaventevoli: se il malato abbia delle ulcere, desse si disseccano, le sue gambe s'infiltrano, egli soffre un continuo dolore in tutto il corso delle vie orinarie, è preso da mancamento d' animo o da disperazione, cade in sopore, e muore in uno stato di estremo marasmo.

La quantità dell'orina escreta può giungere fino alle dugento libbre nelle ventiquattr'ore; dessa è sempre maggiore di quella de' liquidi ingoiati. Questo singolare fenomeno, ed in qualche modo straordinario, non è il solo degno di esser notato nel diabete; i cambiamenti che l'orina soffre nella sua chimica composizione meritan pure l'attenzione dell'osservatore. I reattivi sensibilissimi danno appena indizio della presenza degli acidi urico, e fosforico, de' fosfati di soda di calce, e di magnesia ammoniacali, e di solfato di potassa i quali vi abbondano in stato di salute. Vi si trova parimente l' idroclorato di soda, ma essa contiene in gran quantità una materia di sapore zuccherino più o men forte, la quale, sciolta nell'acqua, ed in contatto col fermento, entra in fermentazione, e dà per prodotti l'alcool, e l'acido carbonico. Questa materia ell'è adunque realmente zucchero. Qualche volta trattanto, ma di rado, detta materia non è suscettibile di spiritosa fermentazione: ciò senza dubbio accade nel diabete non zuccherino, molto più raro dell'altro.

La durata del diabete è pel solito lunga assai, nondimeno è stato visto non oltrepassare le sei settimane; ma per lo più dura parecchi mesi, talvolta più anni, ed in certuni casi tutta la vita. Questa malattia termina quasi costantemente in morte; gli esempi di guarigione son rari.

Caratteri anatomici. Sono state fatte pochissime aperture di cadaveri dei diabetici, ma son sempre state viste tracce più o meno apparenti d' irritazione dei reni. Questi organi sono stati trovati rossi, iniettati, ingrossati, e talvolta è stato visto contenere un liquido purulento, alle volte di color giallo pallido, o grigio di lavagna, molli flaccidi, e facilmente lacerabili; in alcuni casi si son viste in essi ulcere suppurate, in altri calcoli. Il disordine giunge sovente fino alla vescica la quale è ristretta, e le sue pareti più grosse di quello siano nel normale stato; gli ure-

teri medesimi vi partecipano, e son dilatati. Finalmente si veggon quasi sempre tracce d'infiammazione sulla membrana mucosa gastro-intestinale. Noi abbiam detto che, durante la vita, i sintomi di questa infiammazione sopravvengono verso la fine della malattia.

Cura. Quasi tutti i medici sono presentemente d'accordo in prescrivere contro il diabete un vitto esclusivamente animale, e l'uso del vin generoso. Le minestre grasse, le carni stagionate, il bove e il montone arrostiti, i budini, i grassi, il lardo sono gli alimenti che eglino consigliano. Aggiungono a questi l'uso degli amaricanti, dei tonici, dei ferruginosi, della chinachina, dell'oppio, del muschio, del solfuro d'ammoniaca, dell'acido fosforico ec. Un piccolo numero di guarigioni ricavate da questa medicatura l'ha fatta proclamare efficace al pari della chinachina contro le intermittenti irritazioni. Ma per dimostrare che i vantaggi di questo metodo terapeutico sono stati molto esagerati, basta il dire che tutti gli autori dichiarano essere il diabete quasi sempre mortale. D'altronde Houllier, e Duret l'han medicato colla dieta vegetabile, colle bevande diluenti, e le cavate di sangue; Wlaate racconta aver sovente ricavato giovamento dal salasso; Pinel parla di un caso di diabete pervenuto all'ultimo grado, e guarito collo stare in campagna, col moto, e con nutritura tanto vegetabile che animale; dal che è forza concludere che finora non sappiamo quale sia la medicatura veramente razionale ed efficace del diabete. La teoria indica l'uso delle locali cavate di sangue fatte dalla region de' reni; la rivulsione per mezzo de'sudori, sia colle bevande sudorifere, sia coi bagni a vapore; una piccola quantità di bevande, e un regime animale quasi esclusivamente composto di carni arrostite e secche, avvegnachè questi alimenti inducono un'affluenza considerevole di fluidi nelle vie digerenti e quindi fanno una specie di rivulsione, mentre i vegetabili al contrario contenendo molti fluidi, tendon piuttosto ad accrescere la secrezione delle orine. Ma l'esperienza sanzionerà ella queste teorie, o sivvero le rovescerà? Noi lo ignoriamo; ma dobbiamo avvertire esser'ella fondata sulla natura evidente non contrastabile della malattia, la irritazione de'reni, mentre tutte le altre son fondate sulle ipotesi. Un medico ha recentemente proposto di prendere internamente l'urea. Dezeimeris consiglia le mignatte all'epigastrio ed il regime antiflogistico, ed allega un fatto, il quale è molto acconcio ad accreditare questa medicatura.

IPERDIACRISIE DEL SISTEMA PELOSO.

Generali considerazioni.

I peli si compongono: 1.° di un bulbo, specie di piccolo sacco, nel quale ciascun pelo impiantasi, situato nella grossezza della pelle, o nel sottoposto tessuto cellulare contenente nel suo fondo una papilla conica, nella quale incastrasi il fusto del pelo, a cui finalmente conduconsi vasi e nervi; 2.° del pelo propriamente detto, composto secondo alcuni anatomici di filamenti riuniti, secondo altri consistente in un vero tubo, ed in ambe le ipotesi, considerato come quasi inorganico, e della medesima natura dell'epidermide e delle unghie; 3.° di una materia colorante la quale è dentro il pelo, e separata insiem con esso. Apparisce dal detto non essere loro struttura ben conosciuta; la vitalità loro è oscurissima; rare le malattie, e la natura delle quali è poco conosciuta.

In questi organi vi son dunque parti evidentemente dotate di vitalità, qual'è il bulbo. Quindi il piccol numero delle malattie, di cui sono suscettibili i peli, sembra abbiano loro origine in quelle di questo follicolo. Esso solo è suscettibile d'irritazione, ed è questo lo stato morboso, il quale sembra esistere nella plica, come noi ora diremo.

Della plica.

È chiamata plica un'alterazione de'capelli, talvolta de'peli della barba, ed anche di tutto il sistema peloso, consistente nel loro intralciamento, nel loro agglomeramento in ciocche più o men considerevoli, e nel loro appiccicamento per mezzo di un liquido grasso, untuoso o viscoso, esalante un particolare odore più o meno sgradevole. Secondo molti medici l'affezione non limitasi al sistema peloso; ell'è il risultamento d'una virulenza, l'azion della quale può alternativamente farsi sentire in tutti gli organi principali, o avanti di produrre lo stato morboso de'capelli, o mentre esiste questo stato, ed ella costituisce una malattia delle più pericolose. Tale è l'opinione di Lafon-

taine, Alibert, Kuster, Giuseppe Frank ec. Altri scrittori al contrario, tra i quali nomineremo Boyer Gasc, Larrey, Roussile-Chamseru, Wolff, e Pajot (1) considerano la plica come un'affezione puramente locale indotta dalla impulizia, e dall'uso di berretti caldi e untuosi, e non pericolosa. Queste opinioni contradittorie sembrano a noi, come a Jourdan (2), ugualmente lontane dal vero, e noi avvisiamo consistere la plica in una irritazione dei bulbi de' capelli a cui partecipa più o meno il derma secondo la vecchiezza e la gravezza della malattia, sempre associata da maggiore esalamento del liquido oleoso il qual separa naturalmente la pelle. Qualche volta da gonfior de'capelli con incremento del liquido del quale son pieni in stato normale, e talora dal lor semplice appiccicamento in ciocche, talora dal lor feltramento inestricabile, e finalmente nel numero maggiore de' casi dal lor rapido germoglio. Noi avvisiamo inoltre non esistere virulenza *tricomatica*.

Cause. Ignorasi quale influenza abbiano i climi nella produzione della plica, sappiam solamente esser' ella più comune in Polonia, che in tutte le altre regioni del Nord, e sembra che si osservi principalmente ne' luoghi umidi e paludosi. La sua più valida causa sembra esser la impulizia. È opinione che ella sia per lo più indotta dall'uso de' berretti untuosi, di cui i coloni polacchi tengon continuamente coperta la testa, e perchè non hanno alcuna cura di lor capigliatura. L'abitudine di radersi troppo frequentemente i capelli, e la subita soppressione della traspirazione cutanea sono egualmente pubblicate tra le sue cause. Alcuni autori la credono ereditaria, e fondano tale opinione sull' essere stata talvolta vista nei neonati; ma altri medici, tra quali nomineremo Chamseru, e Gasc opinano che in questi casi sia stato preso per plica un semplice appiccicamento de'capelli prodotto dall'acqua dell' amnio, e la materia sebacea che cuopre il corpo di più neonati. È stato parimente detto essere contagiosa; e per spiegare questa contagione è stata supposta l'esistenza di una *virulenza tricomatica*: ma Gasc ha inutilmente portato per lungo tempo in mezzo della sua capigliatura una ciocca di capelli tagliati a un malato di plica, senza che questa malattia si sia inoculata.

Sintomi, e corso. Al pari di tutte le altre malattie esistono più gradi di plica. Nel minimo, i capelli son semplicemente intralciati in una maniera inestricabile sia in massa, sia in ciocche separate, eglino son più o men considerevolmente allungati, e i bulbi sembra non partecipino in una maniera sensibile dello stato morboso. Quanto più la plica è grave, tanto più i bulbi, e il derma capilluto son fortemente alterati. Nel massimo grado della malattia, oltre i locali fenomeni, esistono sintomi generali alquanto gravi. Sua invasione è parimente precorsa, secondo gli autori, da accidenti morbosi variabilissimi. Ma bisogna diffidar molto di tutto che è stato scritto intorno la plica da que' medici i quali hanno ammesso l' esistenza di tricomatica virulenza; la parte che han fatto fare a questo supposto agente è grandissima. Non v'ha malattia di cui eglino non l'abbiano incolpato di poter produrre trasportandosi su i diversi organi, e tutte quelle da noi fino al presente studiate, sono state collocate da detti autori tra gli accidenti precursori dell'affezione di che discorriamo. I soli segni precursori, ai quali sembra possiamo attaccarci, sono: le vertigini, i fischiamenti d' orecchie, la maggior secrezione di cerume, i dolori profondi nelle orbite, ottalmie, considerevole lacrimazione, dolori di testa, forte prurito, e violente pizzicature nel cuoio capilluto, tristezza, oppressione e dolori, pesantezza in tutte le membra con impedimento ne'movimenti. A questi primi sintomi succedono ordinariamente sudori vischiosi, e appiccicatici, un senso di spasmodica strettura nella superior parte della testa, e una forte tensione in questa medesima parte. Allora scemano i primi accidenti, i capelli incominciano a divenire grassi, e danno un odore increscevole. Finalmente la plica scopresi, e tutti gli altri sintomi si dileguano. La pica precorre parimente spessissimo la plica; come pure avviene frequentissimamente che i malati soffrano sensazione di fresco nella sommità della testa.

(1) Saggio sulla plica, *Tesi della Facoltà di Parigi an.* 1817 *numero* 42.
(2) Dizionario di scienze mediche *tom.* 43 *artic. Plica di Jourdan.*

I capelli plicosi nel loro intralciamento, e nel loro appiccicamento, prendon varie disposizioni, per cui gli autori han fatto più specie della plica. Quindi Alibert ne fa tre forme principali: *la plica moltiforme, o testa di Medusa, la plica a coda, o solitaria, e la plica in massa.* La ha parimente distinta in *plica maschio*, e in *plica femmina*, secondo che ell'è in massa, o in lunghe ciocche; alcuni autori ne hanno inoltre fatto una terza specie sotto nome di *figlia*, nella quale i capelli sono in parte disposti in masse, e in parte in ciocche. Finalmente è stata anche distinta in vera, e in falsa. Nella prima essendo malati insiememente i bulbi e i capelli, nella seconda i capelli solamente. Tutte queste distinzioni sembrano a noi senza fondamento alcuno, e la sola utile dee essere dedotta dal grado della malattia.

I capelli, oltre lo incrociarsi e l'appiccicarsi tra loro, soffron sovente altre alterazioni. In alcuni individui eglino son fragili; in altri son gonfii e pieni del fluido che gli percorre in stato normale; la secrezione di questo fluido è aumentata, e lo vegghiamo scolare tagliando i capelli; finalmente è sempre assai notabile in tutti l'allungamento de'capelli. La materia che gli appiccica è vischiosa, grassa, oleosa; ell' ha quasi sempre un odore scipito e stomachevole, qualche volta scipito ed agro; in alcuni casi agliaceo, in altri ella è d'un eccessivo fetore; finalmente qualche volta, ma rarissimamente, ha l'odore dell'ambra.

La maggior parte delle persone plicose ha molti pidocchi; e quando la malattia è già alquanto antica, egli è raro che sul cuoio capilluto non ci siano ulcere più o men profonde. In allora toccando i capelli si cagionano forti dolori; questa squisita sensibilità de' bulbi esiste talora anche avanti che sia avvenuta alcuna esulcerazione. Le glandule linfatiche del collo sono ordinariamente ingorgate, il volto è pallido e tumido; nascono sovente piccole vescichette sulla testa e sul rimanente del corpo; elleno si rompono, e ne risultano ulcere, le quali da taluni autori sono state chiamate *ulcere plicose* (1); finalmente la tigna è una tra le frequenti complicazioni della plica nei fanciulli.

Non sono i capelli le sole parti del sistema peloso suscettibili d' essere colpite da questa malattia. È stata osservata nella barba, nei peli del pene, delle ascelle, e di tutte le parti del corpo.

Caratteri anatomici. Tagliando le parti malate di plica sono stati trovati i bulbi considerevolmente aumentati di volume, e i quali lasciavano stillare un muco vischioso d'un colore giallo pallido, o pieni d' un liquido nerastro e fetido. Noi abbiamo precedentemente accennato lo stato de'capelli. Ma sono in pochissimo numero le indagini anatomiche fatte intorno questa malattia.

Cura. Allorchè la plica è leggiera, e non consiste che in un semplice feltramento de'capelli senza malattia del bulbo, e senza stillamento presente d'umore; e allorchè, tra le parti malate dei capelli e il cuoio capilluto, v'è una porzione di capelli sani, è necessario, senza indugiare, liberarne il malato tagliandoli. Ma allorchè ell'è grave, accompagnata da ulcere, da considerevole stillamento, da gonfiore de'bulbi, e de' peli medesimi, sarebbe cattivo consiglio il farla cessare così rapidamente; la cessazione troppo sollecita d'un'irritazione, come questa considerevole, potrebbe esser succeduta dall'infiammazione funesta d' un organo importante, ad esempio del cervello. Allora gli autori consigliano di dare internamente le bevande sudorifere, le preparazioni antimoniali, l'estratto d'aconito, e molti altri medicamenti, de'quali è dubbissima l'utilità. I bagni di vapore sembrano essere giovevolissimi, e ordinariamente se ne corroborano gli effetti coi vescicanti, colla tintura di canterelle, coi senapismi caldi e i moxa sulla testa. Si mettono principalmente in uso queste violente stimolazioni del derma capilluto nei casi, ne' quali l'invasione della plica sia stata precorsa da gravi accidenti, e che ella siasi difficilmente scoperta; come pure si mettono in pratica, allorchè sintomi spaventevoli succedono al taglio de' capelli malati. In appresso allorchè abbiam deciso di tagliare i peli plicosi, è necessario aspettare che abbiano ad un incirca cessato di crescere, e che sia molto diminuito lo stillamento dell'umore oleoso che li appiccica; allora tagliansi le parti

(1) *Pajot*, Tesi cit. *pag.* 17.

plicose in più giorni, ed è sempre consiglio di aprire antecedentemente qualche esutorio sulla pelle. Le cure per mantenere il corpo pulito e netto sono dipoi i migliori compensi per impedire a che il male si riproduca.

ORDINE SESTO

IRRITAZIONI NUTRITIVE, O IPERTROFIE.

Dell' ipertrofia in generale.

Di tutte le forme dell' irritazione, la più rara è l'ipertrofia. Non è comune a tutti i tessuti, ed in quelli i quali prende, v' esiste lungo tempo avanti che costituisca uno stato morboso; non è che col lungo andare, e allorquando l'organo che ne è sede, per la sua soverchia nutrizione, e per l' accrescimento di vigore, turba la funzione, cui è destinato a compiere, o allorquando il suo peso, e la sua massa, essendo aumentati, impedisce le funzioni de'vicini organi, non è che allora, noi diciamo, che l' ipertrofia diventa una malattia. D' altronde noi abbiamo visto essere l'istesso di tutte le altre forme d' irritazione, essendo insensibile il passar dal semplice irritamento fisiologico alla morbosa irritazione.

Le cause dell'irritazione nutritiva son poche, leggiere, e spessissimo oscure; lo esercizio smoderato dell'organo, l'azione soverchia d'un suo naturale eccitante, e deboli eccitazioni indotte da altri agenti sono ad un dipresso le sole conosciute. Generalmente è necessario che elleno agiscano debolmente ma di continuo, e per assai lungo tempo, per produrre questo stato morboso. I sintomi dell' ipertrofia non sono men leggieri, nè meno oscuri delle sue cause: accrescimento di volume dell'organo malato, attività aumentata di sua funzione, allorquando però l' esercizio può esser misurato in stato normale, poscia perturbamento, irregolarità, ed in fine disordine nel compimento di questa funzione, sono i sintomi dai quali generalmente è palesata. Il corso, gli esiti, il pronostico, i caratteri anatomici, e la cura di questo stato morboso son variabili in maniera, nei diversi tessuti che prende, talchè non è possibile esporli in un modo generale.

IPERTROFIE DEL SISTEMA CELLULARE.

Generali considerazioni.

Il tessuto cellulare divien qualche volta sede d' irritazione nutritiva, vogliam dire che egli soffre un eccedente accrescimento in una o più parti del corpo o in tutte insieme. Quando questa anormale nutrizione è universale, ella impedisce i movimenti, ma non è generalmente considerata come una malattia, ell' è semplicemente l' *obesità*, o la *polisari*. Ma allorchè forma tumori circoscritti di cui il volume cagiona difformità, o diviene incomodo, ella costituisce una particolar malattia chiamata *lupia*, *lipoma*, e *steatoma*.

Del lipoma.

Il lipoma è un tumore formato dall' eccessivo accrescimento del tessuto adiposo di una qualche parte; può generarsi in tutti i punti ne' quali esiste tessuto cellulare adiposo. Sovente ve ne ha un solo, ma in taluni individui se ne veggono tre o quattro; noi ne abbiamo visto uno il quale era coperto di piccoli lipomi dalla testa ai piedi; Marjolin ha visto nell' ospizio della Salpetrière una donna sul volto, sul collo, sul tronco, sulle braccia, e sulle cosce della quale eran più di cento lipomi picciuolati (1). Questi fatti posson considerarsi siccome esempi di diatesi ipertrofica.

Cause, sintomi, ec. Sono appena conosciute le cagioni del lipoma; in taluni casi è parso siasi generato sotto l'influsso de' colpi, de' fregamenti, delle ripetute compressioni, ed anche delle contusioni, ma per lo più le sue cause restano sconosciute.

Il lipoma mostrasi più spesso che per tutt' altrove sulla nuca, sulle regioni laterali del collo, sul dorso, sotto la pelle delle pareti addominali, sulle natiche e sulle coscie. Egli mostrasi sotto forma d' un tumore or piano e di larga base, or picciuolato indolente, di consistenza molle, elastico e pastoso, appena appena aderente alle vicine parti, senza cambiamento di color di pelle, avente dei bitorsoli numerosi, i quali son meno apparenti esternamente di quello sian notabili toccandoli, di peso minore di quel-

(1) *Dizionario di medicina in* 18 *vol. tom.* 13 *pag.* 298.

lo potesse farlo credere il suo volume; finalmente crescente sempre lentissimamente, e terminando, ove non vi si metta ostacolo, per farsi di un' enorme grossezza senza incomodare in altra maniera i malati, tranne che pel suo peso, o per l' impedimento che cagiona nei moti della parte su cui s' è generato. Talvolta trattanto i lipomi sfiniscono i malati, appropriandosi gran parte de' materiali di nutrizione.

Talvolta accade che i lipomi, principalmente quando soffrono aspri sfregamenti e ripetuti, si fan dolenti, infiammano, e fan postema. In altri casi eglino aumentano di densità, ingrossano i vasi che li penetrano, i tramezzi i quali li dividono in più cellule divengono più inspessiti e più resistenti, vi è deposta dell' albumina e della linfa, le quali si fan concrete entro di loro, e se allora se ne faccia esame per mezzo della dissezione, trovansi composti in parte di vescichette cellulose, piene di grasso, e sol più grandi di quello siano nel normale stato, ed in parte di cellule piene d' una materia concreta, di color bianco sudicio, avente l' apparenza di sego, ma più densa. Sotto questa forma la malattia è stata chiamata da più medici *steatoma*.

Taluni autori, Littre, Boyer, Gendrin (1), considerano il lipoma, e lo steatoma come due malattie differenti; taluni altri, come Louis, e Delpech non le considerano, che come due stati d' una medesima malattia, di cui il lipoma sarebbe il primo grado, e lo steatoma un grado più inoltrato. Ragionamenti, e fatti valevoli sono allegati a sostenere l' una e l' altra opinione. Quel che v' è di certo si è che il lipoma può passare in una specie di degenerazione della natura del sego; ma noi siam d' opinione che debbasi riserbare il nome di steatoma alle cisti piene d' una materia somigliante il sego. Checchesia dopo ripetute irritazioni, questi tumori divengon talvolta dolenti, e i dolori son lancinanti, scirrosi, vestono i caratteri del cancro, e alla fine s' esulcerano. Intendesi che il pronostico debba variare secondo l' epoca della malattia; finchè ella è in istato di lipoma non è d' alcuna gravezza; ella può al contrario costituire una grave malattia, passando in degenerazione segosa; finalmente può farsi pericolosissima, vestendo il carattere canceroso.

Cura. Il lipoma non può terminare in risoluzione; colle sole operazioni chirurgiche posson liberarsene i malati. Queste operazioni sono la cauterizzazione, la legatura, l' amputazione e l' estirpazione. La prima di queste operazioni poco in uso presentemente consiste in introdurre de' pezzi di potassa caustica nel tumore; ell' è dolorosa, desta forti infiammazioni e abbondante suppurazione; ella mette in pericolo che il tumore passi in stato canceroso: per tutti questi inconvenienti è quasi generalmente andata in disuso. La legatura non è applicabile che alle lupie picciuolate, come pure non dee esser fatta che ne' malati pusillamini, i quali si spaventano dell' istrumento tagliente. Ella cagiona sempre acutissimi dolori fino a tantochè la pelle non sia recisa dal legaccio che la stringe; tuttavolta questi dolori possono alleggerirsi o imbevendo i legacci di una soluzione concentrata di potassa pura, o circondando la base del tumore con questo caustico tenuto in sito con una stretta striscia di diachilone, incidendo in tutta la sua profondità l'escara che ne risulta, e facendo in seguito la legatura sul fondo di questa piaga circolare. Ma l' amputazione molto più sollecita vuol' esser sempre preferita nelle lupie picciuolate, allorche i malati consentono ad accomodarvisi, e l' estirpazione nei tumori di larga base. (Vedi per le regole a tenersi nell' eseguire queste operazioni, il capitolo delle *Produzioni morbose*).

IPERTROFIE DEL SISTEMA NERVOSO.

Generali considerazioni.

Gli esempi d' ipertrofia di questo sistema sono estremamente rari; non è mai stata vista ne' cordoni nervosi, nella midolla spinale, nè nel cervelletto; sembra che sia stata osservata, in qualche caso, nel sol cervello. Non abbiamo parimente dati molto sicuri intorno l'irritazion nutritiva di quest' organo; noi vogliamo ora dirne poche parole.

(1) Memoria intorno i caratteri anatomici delle lupie descritte sotto i nomi di lipoma, e di steatoma, *di Gendrin*. Giornale generale di Medicina, *maggio* 1828, *pag.* 210, *e seg.*

Dell' ipertrofia del cervello.

Morgagni è il primo medico il quale abbia parlato di questo stato morboso; egli osservò in alcuni cadaveri che il cervello pareva troppo voluminoso per la scatola ossea che lo conteneva, e sembrava essere stato da essa compresso. Jadelot raccontò a Laennec d' avere fatto la medesima osservazione sul cervello de' fanciulli, i quali egli aveva creduto malati d' idrocefalo.

Laennec racconta anch' egli che aprendo i cadaveri di più fanciulli, i quali avea pur creduti malati d' idrocefalo interno, non aver trovato che una piccolissima quantità d' acqua ne' ventricoli, « mentre le circonvoluzioni del cervello molto spianato mostravano che questa viscera aveva sofferto una compressione la quale non poteva essere attribuita che ad un volume troppo grande, ed in conseguenza ad una troppo attiva nutrizione della massa cerebrale (1) ». Finalmente Scoutetten ne ha pubblicato un' importantissima osservazione negli *Archivi generali di medicina* (2). Ma nessuno di questi autori ha potuto dar particolari sintomi a questo stato morboso; è adunque una malattia della quale resta tuttavia a scriversi l' istoria.

IPERTROFIE DEL SISTEMA MUSCOLARE.

Generali considerazioni.

In tutti gli uomini, i quali giornalmente fanno grandi sforzi, o si danno a lavori faticosi e duri, a esercizi ginnastici ec. sovente il sistema muscolare acquista molto incremento. Quest' incremento di cui talvolta partecipano tutti i muscoli, il che avviene principalmente nei navicellai, e nelle persone che si esercitano nella ginnastica, avvegnachè gli uni e gli altri mettono, a un dipresso, ugualmente in moto tutti i muscoli; ma il più comunemente l' incremento muscolare è parziale, perocchè nel numero maggiore delle arti non mettesi in azione che un certo numero di muscoli. Quindi è che ne' facchini aumentan di volume e di vigore i soli muscoli della parte posteriore del collo, e quelli di tutta la region dorsale e lombare; i muscoli della spalla ne' fornaj, i muscoli dell' avanbraccio nei magnani, ne' falegnami ec.; nei ballerini i muscoli delle membra addominali ec.; ma nessuna di queste ipertrofie sia parziale, sia generale, costituisce uno stato morboso. Un sol muscolo v' ha di cui l' accrescimento di volume, e di vigore ben presto perturba un'importante funzione, e diviene in conseguenza una malattia: questo muscolo egli è il cuore. Tutti gli altri possono aumentare di volume e di forza senza incomodo o danno alcuno per l' individuo, e non ne risulta che un accrescimento di vigore ne' movimenti, negli sforzi, e nelle resistenze; il quale accrescimento è senza inconveniente di sorta; ma un cuore, il quale divenga soverchiamente voluminoso, e soverchiamente vigoroso, spinge troppo fortemente il sangue nelle arterie, incomoda, per la sua massa, gli organi vicini, molesta e diviene incomodo pel suo peso, perturba la circolazione, la respirazione ec.; e ne risulta quella malattia di presente conosciuta generalmente sotto il nome d'*ipertrofia del cuore.*

L' ingrossamento che soffre l' utero nel tempo della gravidanza in ampiezza e spessezza, è sicuramente un vero stato d' ipertrofia, ma quest' ipertrofia non è morbosa. Nondimeno ella lo divien talvolta, e molti accidenti della gravidanza non possono altrimenti spiegarsi, se non se ammettendo che l' ipertrofia dell' utero oltrepassi il grado fisiologico, e serve a confermar questa teoria la natura stessa de' rimedii, (cavate di sangue e bagni) i quali meglio convengono a calmare questi accidenti.

Dell' ipertrofia del cuore.

È chiamata *ipertrofia del cuore* un accrescimento di nutrizione di quest' organo senza cambiamento nella sua tessitura, per lo più limitato all' un de' ventricoli, e nondimeno spesso affliggendo ambi i ventricoli insieme e qualche volta pure le quattro cavità.

Cause. Le cause dell' ipertrofia del cuore son numerose. Il temperamento sanguigno e pletorico, un carattere violento, e nelle donne l' epoca in cui cessano le regole, sembra vi predispongano. Le principali e più frequenti cagioni occasionali sono: i violenti esercizi, i grandi sforzi spesso rinnuovati, le passioni, e principal-

(1) Giornale di medicina *di Boyer, Corvisart, Leroux ec. tom.* 2 *pag.* 669.
(2) *Tom.* 7.° *Gennaio* 1825. *pag.* 44 *e seg.*

mente quelle le quali aumentano le contrazioni e i battiti dell' organo, e il ristringimento de' suoi diversi orifizi. È facile intendere la maniera d' agire di queste cagioni; tutte forzano il cuore ad un' azione maggiore, o a sforzi maggiori di quelli del normale stato, i quali servono ad aumentare il suo vigore, la nutrizione e il volume nella maniera stessa nella quale tutti gli esercizi spesso ripetuti aumentano il vigore e la massa de' muscoli in azione. Egli è parimente lo stesso modo d' azione quel che deriva dal suonare strumenti a fiato, dal cantare, dal gridare, dalla tosse, dalle pneumoniti, per cui un pezzo esteso d' uno, o d' ambi i polmoni diviene impermeabile all' aria, dalle effusioni pleuritiche, dal ristringimento dell' aorta, o dalla sua dilatazione aneurismatica, dalle sue ossificazioni, dalla deviazione della colonna vertebrale, dalla cattiva conformazione del petto; in una parola da tutto che può fare ostacolo alla circolazione. Finalmente l' abuso del caffè, del vino, e de'liquori possono indurre l'ipertrofia del cuore, irritandolo direttamente.

Sintomi. Mettendo la mano sulla regione del cuore si sentono allorchè quest'organo è ipertrofizzato, battiti più forti di quello siano nel normale stato, violenti, duri, estesi. Talvolta è tanta la forza de' battiti che ne è smosso il petto, e sono sollevate le vesti o le coperte del malato; lo smovimento, in alcuni casi, giunge perfino alla testa, e al braccio sinistro, ed in allora, per quanto forte si tenga la mano sulla regione precordiale, ell' è sempre scostata dai movimenti vigorosi dell' organo. La percussione dà sempre un suono oscuro o metallico per tutta l' estensione del pezzo ipertrofizzato; ma i più precisi segni si ritraggono principalmente dall' ascoltazione. Per essa intendiamo un rumore più cupo, più profondo, ma insieme più prolungato che nel naturale stato, e a un dipresso limitato alla regione del cuore, non essendo l'ipertrofia associata a dilatazione. Questo rumore è anche più oscuro nell' ipertrofia con ristringimento della cavità; egli contrasta colla forza dell' impulsione (Bertin, e Bouillaud). Al contrario le contrazioni son sonore, forti, paragonabili ai colpi di martello, e si sentono in molta estensione di petto allorchè insieme all' ipertrofia esiste una dilatazione. Generalmente i battiti del cuore sono regolari, eglino son solo un po' più frequenti di quello siano nel natural stato; nè sono intermittenti, nè irregolari se non quando l' ipertrofia è congiunta con ristringimento degli orifizi, o con dilatazione dell' aorta. Di tempo in tempo, allorquando il malato soffre una qualche forte commozione dell' animo, o quando fa del moto un po'forte, questi bottiti divengon più frequenti, e più vigorosi del solito, in altri termini sopravvengono le *palpitazioni.*

Allorchè è ipertrofizzato il sinistro ventricolo, i battiti son particolarmente sentiti verso le cartilagini delle costole quinta, e sesta; quivi son più forti che nel rimanente del sinistro lato del petto, ove son tuttavia più notabili che a destra. Inoltre osservasi esser le persone, le quali ne soffrono, molto colorite, han gli occhi scintillanti, il polso regolare, pieno, forte, vibrante e duro, e patiscono di frequenti emorragie nasali, come pure patiscono di stordimenti, di pesantezza, e di dolori di testa, di sonnolenza, e disadattaggine al moto. Al contrario, quand' è ipertrofizzato il ventricolo destro, le contrazioni del cuore son più forti nell' inferior parte dello sterno, e ordinariamente più nel destro lato del petto che nel sinistro. Il malato soffre parimente di emorragie, ma in particolare di emottisi; finalmente quando questo ventricolo è dilatato e ipertrofizzato insieme, nelle sue contrazioni refluisce del sangue nelle grosse vene per l' orifizio ventricolo-auricolare, e ne risulta quella fluttuazione di vene giugulari cui è stato dato nome di *polso giugulare, o venoso.*

Generalmente finchè l' ipertrofia è poco avanzata, ella induce poco disturbo nella respirazione, e nelle funzioni cerebrali; ma quand'ella è considerevole, cagiona polmonari, o encefaliche congestioni, secondo qual dei ventricoli è malato, o ne derivano le emottisi, la disposizione all'apoplessia, e sovente l' apoplessia fulminante.

Corso, durata, esiti, e pronostico. Il corso dell'ipertrofia è sempre lento, indeterminata la sua durata, e rara la guarigione. Tuttavolta questa affezione di rado compromette la vita dei malati, ed il pericolo quasi sempre deriva dal ristringimento degli orifizi del cuore, il quale,

come noi abbiam detto, ne è la più solita cagione.

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri trovasi il cuore più grosso di quello sia nel naturale stato, ma la sua sostanza muscolare non è alterata; ella mantiene la sua tessitura, il suo colore, e la sua normal consistenza. La grossezza delle pareti ipertrofizzate è doppia, tripla, od anche quadrupla di quello sia nel naturale stato, e talora le cavità, le quali elleno compongono non son cresciute in grandezza; ell' è questa l'ipertrofia *semplice* di Bertin, e Bouillaud; talora elleno son dilatate contemporaneamente a che lor pareti sono ingrossate, ed è questa la *eccentrica*, o *aneurismatica* ipertrofia de' medesimi autori; finalmente desse son talvolta in maniera ristrette, talchè l'ingrossamento delle pareti sembra esser accaduto indentro, e i detti medici la chiamano ipertrofia concentrica (1). L'ingrossamento non sempre è uniforme, talvolta occorre anche di vedere una porzione assottigliata accanto ad una porzione ipertrofizzata; in generale egli è maggiore nella base, e in mezzo i ventricoli che in punta. In alcuni individui sono principalmente ingrossate le colonne carnose del cuore, mentre le pareti han conservato loro grossezza normale; in altri accade il contrario. È il sinistro ventricolo quello il quale più di frequente vegghiamo ipertrofizzato; qualche volta lo son pure le orecchiette.

Cura. Le indicazioni curative dell' ipertofia son semplicissime. Nel principio bisogna allontanare tutti gli stimolanti e fisici e morali, e ordinare assoluto riposo. Poscia dee mettersi il malato alla cura detta di *Valsalva*, la quale consiste in fare uno o più salassi in principio, secondo la gravezza e la vecchiezza dell' ipertrofia, in diminuire gradatamente gli alimenti e le bevande del malato, fino a che giungasi a non gli dare che alcune once d'alimenti e una piccola quantità di acqua pura per giorno; dipoi dopo averlo ridotto con questa medicatura in tal debolezza che egli non possa più cavar la sua mano fuori del letto, in ricondurlo grado a grado a dosi più forti d'alimenti. Contemporaneamente è stata usata con giovamento la tintura, e meglio la polvere di digitale, l' acetato di piombo, l' acido idrocianico e alcune gocce d'acido citrico, malico, o solforico ec. nell' acqua che serve di bevanda al malato. I generali salassi vogliono ordinariamente esser preferiti alle applicazioni delle mignatte; nondimeno le locali evacuazioni sanguigne fatte dalla regione precordiale son esse pure molto giovevoli; forse vorrebbero esser fatte più spesso di quello generalmente si facciano, principalmente quando è considerevolissima la debolezza del malato.

IPERTROFIE DEL SISTEMA OSSEO.

Generali considerazioni.

Le ossa sono assai frequentemente prese da nutritiva irritazione, e questa maniera di irritazione vi si mostra sotto tre distinte forme. Nell' una, la quale è quasi esclusiva dell'infanzia, le ossa son gonfie, principalmente nelle loro articolari estremità, la quantità della materia animale vi è in copia molto maggiore di quello siavi nel normale stato, in esse affluisce pure più sangue, elleno perdono lor solidità, e si curvano in diversi sensi: ell' è questa la *rachitide*. Nella seconda, la quale è più particolare agli adulti, la sostanza inorganica sembra predominare sulla materia animale e le ossa si rompono facilissimamente; è la *friabilità*. Nella terza finalmente la materia animale, e la sostanza inorganica son a un di presso ugualmente aumentate di quantità, e le ossa malate divengono di considerevol grossezza, senza che perdano i caratteri fondamentali di loro organica disposizione. Potrebbesi agevolmente disputare se la friabilità delle ossa sia il risultato di questa maniera di nutritiva irritazione, nella quale noi diciamo esser la sostanza inorganica aumentata e predominare sulla materia animale. Noi crediamo parimente che la friabilità non sia una malattia e che ella non sia altra cosa che un sintoma; questo stato è molto più probabile dipendere dalla diminuzione della materia animale anzichè dall'aumento della materia inorganica, e in questa nostra opinione ci conferma la considerazione che la friabilità delle ossa quasi sempre, e forse sempre associa le malattie, le quali perturbano profondamente la nutrizione, come l' antica sifilide, il cancro ulcerato, lo scorbuto ec.

(1) Opera citata, *pag.* 342, *e seg.* *Roche e Sanson Tomo I.*

Della rachitide.

La *rachitide*, rachitismo, o rammollimento delle ossa è veramente una nutritiva irritazione, la quale soffre specialmente la trama organica delle ossa; o sivvero è di natura infiammatoria come pretendono alcuni moderni fisiologi? Nello stato presente della scienza è difficile risolvere questa quistione, per decider la quale son tuttavia necessarie indagini ed esperienze nuove e numerose; nondimeno la prima opinione pare a noi la più probabile. Questa malattia prende solitamente tutto lo scheletro. Ma i suoi più notabili e più costanti effetti gli induce sulla spina, ed è perciò che la chiamano rachitide. Ella preferisce di colpire gli individui di poca età; è rarissima ne' vecchi. L'età dall'uno ai quattro anni sembra esser la più favorevole al suo nascimento; non pertanto sono stati visti nascere alcuni fanciulli rachitici.

Cause. Una debole o scaduta costituzione, l'esser nati da genitori scrofolosi, le scrofole, lo stato di languore a cui riduce l'abitare in luogo basso e umido, un'allattamento soverchiamente prolungato, il non fare del moto, una difficil dentizione accompagata da convulsioni principalmente, la cronica infiammazione d'alcuna importante viscera, la gravidanza nelle donne molto giovani e deboli, l' onanismo, la subita soppressione d'un esantema cutaneo cronico ec. lo scorbuto, il reumatismo ec. tali sono le cagioni le quali gli autori incolpano di quest' affezione. Ma è forza confessare che la sua etiologia è tuttora involta in moltissima oscurità. La maggior parte di queste cagioni hanno un comune effetto, lo smagramento del corpo, e il deterioramento della costituzione, e verrebbe la tentazione di considerare la general debolezza del corpo come cagione immediata del rachitismo, se non vedessimo assai spesso questa malattia prendere improvvisamente individui robustissimi, e in apparenza ben costituiti, e i quali non sono in alcuna delle condizioni qui sopra indicate. Da ciò bisogna concludere che queste condizioni considerate dalla maggior parte degli autori, come cagioni sufficienti, costituiscon solamente una predisposizione, e che la causa immediata è tuttavia sconosciuta. Noi direm solamente esser ella così spesso legata, nelle persone giovani, con una irritazione cronica e simultanea delle viscere addominali ed encefaliche, che gli autori i quali hanno scritto intorno questa materia han noverato i sintomi di queste diverse affezioni come facenti parte del rachitismo; se ne giudicherà dalla descrizione di questa malattia, la quale noi ricaviamo da loro.

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Quando la malattia incomincia in un fanciullo di poca età, questi divien tristo, lento, languente, indifferente pei giuochi, e subito rifiuta qualunque sorta di esercizio. Spesso pure si accelerano i movimenti del cuore, si perturbano le funzioni dello stomaco; v' ha agitazione generale e vigilia; questi ultimi accidenti duran poco, ma tornan di tanto in tanto. L'individuo smagra, ingrossa il fegato, il ventre si fa voluminoso e duro; le deiezioni alvine sono scarse, e le orine sono alternativamente chiare, o cariche di un sedimento biancastro, nel quale taluni han creduto trovarvi del solfato di calce, od anche dell'acido fosforico libero. Le estremità delle ossa lunghe gonfiano in vicinanza delle articolazioni, le quali sembrano formare altrettanti *nodi* lungo le membra scarne del malato. Il volto si fa rugoso, divengon cascanti le guance, e la fisonomia prende un particolar carattere, il quale, secondo Glisson, esprime l'abitudine alle serie meditazioni anche nei fanciulli di pochissima età. Se la malattia ha incominciato avanti, o nel tempo della dentizione, questa è ritardata, e i denti son neri, e in parte alterati nel momento in cui spuntano dagli alveoli. Non essendo compiuta l' ossificazione del cranio, la testa si fa di considerevol volume, il cervello cresce proporzionatamente, e il maturo intelletto innanzi tempo è la conseguenza del crescere di quest'organo. Quando al contrario le suture si sono saldate, s'ostruisce l' intelletto, e il malato diviene stupido. Ben presto son sentiti dei dolori lungo la colonna spinale, e alcun tempo dopo appariscono in diversi punti della lunghezza di detta colonna, curvature larghe e mai angolose, le quali han direzioni diverse, ma sempre alternativamente opposte in maniera da ricondurre successivamente la linea di gravità del corpo nella sua natural direzione. La curvatura delle costole si cancella, le cartilagini non po-

tendo seguitar lor direzioni, se ne staccano ad angoli più o meno aperti che formano sotto la pelle prominenze notabili. Lo sterno è spinto in avanti, e il petto spianato nei lati prende una forma analoga a quella della carena di una nave; e dà in conseguenza di questa deformazione un considerevole impedimento di respirazione, da cui risulta un particolar suono della voce. Le ossa lunghe si curvano ordinariamente, ma non sempre nel senso di lor naturali inflessioni, od in quello dell' azione dei più forti muscoli, ai quali danno attacco; qualche volta il rammollimento perviene a tal grado che le membra sono assolutamente incapaci di servire ad alcun uso e possono piegarsi per così dire a piacimento in diversi sensi. Altre volte al contrario le ossa nel tempo istesso che son flessibili, divengon talmente fragili, e di una particolar fragilità, per cui romponsi di un sol colpo in occasione di leggerissimo sforzo, e, cosa molto notabile, si riuniscono assai sollecitamente, il che concorre a dimostrare, come noi l' abbiam detto, essere in questa malattia aumentata loro organica azione.

Continuando a progredire l'irritazione delle viscere della testa e del ventre, il malato perisce per gli accidenti i quali pel solito dipendono da questa sorta malattie. Altre volte i dolori continuano, i muscoli si emaciano sempre più, e son sovente in uno stato permanente di contrattura, per cui le membra son mantenute in posizioni più o meno discoste dal naturale stato; le unghie si curvano, si deformano e cadono; il malato è obbligato a restarsi immobile, e perchè gli è impossibile fare alcun movimento, ed anche perchè volendo cambiar posizione soffre forti dolori, e possono ancora accadere delle fratture, egli muore di consunzione. In allora la morte è spesso precorsa da dispnea, da sputi sanguigni, da tosse e talvolta pure da tutti i sintomi di tisichezza polmonare indotta dall' impedimento che soffrono le funzioni del polmone a cagione del ristringimento e della deformazione del torace. Qualche volta trattanto vegghiam la malattia pervenire al suo massimo grado, sospendere istantaneamente il suo corso, e i malati restare più anni nel medesimo stato senza alcun miglioramento di salute.

Tale è il generale rachitismo; ma in molti casi egli è semplicemente parziale, ed in conseguenza men grave. Sovente prende la sola vertebral colonna; è ciò che ordinariamente avviene agli individui, i quali son presi da questa malattia dopo l'infanzia. Nelle fanciulle nondimeno egli deforma quasi sempre contemporaneamente il bacino, e quindi mette per l'avvenire ostacoli più o men gravi al parto. Assai spesso parimente induce la curvatura delle sole membra inferiori nei fanciulli, e non è raro allora veder questi raddrizzarsi poco a poco col cessar della malattia, e coll' avanzare in età. Finalmente anche quando egli è universale, vegghiamo in moltissimi casi rassodarsi le ossa, e conservando le viziose inflessioni che elleno han contratto, divenire di una solidità, e di una durezza superiori a quelle che lor son naturali, e servire ai muscoli, i quali riprendon forza proporzionatamente, di solido punto di appoggio nelle loro azioni; nuova prova che questa malattia è un' irritazione. Nondimeno le deformazioni le quali persistono dopo la guarigione della malattia impediscono alle persone che han patito di universal rachitismo di darsi ai lavori duri e faticosi, sia a cagione della deviazione forzata dei muscoli, sia a cagione del disordine della linea di gravità che talvolta ne risulta, sia principalmente a cagione del considerevole impedimento che soffrono gli organi pettorali. Finalmente le difformità che induce nel bacino, allorchè prende le pareti di questa cavità, mettono ostacoli sovente insuperabili al parto e pe'quali è sempre più o men gravemente compromessa la vita del feto, e qualche volta quella della partoriente

Il pronostico di questa malattia considerata di per sè stessa, e separatamente dalle affezioni più o men profonde delle viscere della testa e dell'addome, è adunque in generale gravissimo, allorchè ella prende tutte le ossa dello scheletro, e cresce la gravezza proporzionatamente alle affezioni viscerali che le sono associate come complicazioni, come cause, o come effetti. Allorchè ella è parziale, e son sane le viscere, è molto meno incomoda. Frattanto dobbiam sempre fare uno sfavorevol giudizio del rachitismo, il quale, abbenchè limitato al petto, ed al bacino,

è assai considerevole per alterare la forma di queste cavità; in quanto alle deformazioni delle membra elleno costituiscono piuttosto una deformità che una malattia, nè mai compromettono la vita dell'individuo:

Caratteri anatomici. Nell' esame cadaverico delle persone morte durante il periodo del rammollimento delle ossa, vale a dire durante il corso della malattia, sono state viste le ossa deformate, più voluminose di quello siano nel naturale stato, flessibili, pieghevoli, talvolta fragili, allorchè si pieghino oltre un certo punto, e composte di un tessuto leggiero, molle, rosso, spugnoso, privo di materia salino-terrea, nel quale si veggon grossissimi vasi, e da cui stilla, comprimendo, un liquido rossastro e sanioso. A questi disordinamenti si aggiungono tutti quelli, i quali caratterizzano le infiammazioni croniche degli organi encefalici pettorali o addominali, o lo scorbuto, le scrofole, e generalmente tutte le malattie le quali noi abbiam detto associare ordinariamente il rachitismo, e dei caratteri anatomici delle quali noi non torneremo or qui a parlare. Esaminando lo scheletro di un rachitico il qual sia morto molto tempo dopo la guarigione della malattia di cui discorriamo, veggonsi nel luogo delle curvature le ossa più fitte, più dure, e più abbondanti di tessuto compatto di quello siano in un individuo sano.

Cura. Il tempo, e l'esperienza han fatto giudicare, come si conveniva, di un numero grandissimo di rimedii, i quali in grazia di opinioni erronee ed esclusive, erano stati successivamente adottati e preconizzati da certi pratici siccome aventi proprietà antirachitiche incontrastabili. Quindi è che le preparazioni delle quali fan parte lo zolfo, il mercurio, il ferro, l'antimonio, gli alcali, gli amaricanti, gli antiscorbutici, ed esternamente le fregagioni eccitanti, i bagni corroboranti, i rubefacienti, ec. non son più adoprati contro il rachitismo, se non se come tonici generali, ed in conseguenza per sodisfare secondarie indicazioni, o per distruggere qualche complicazione che ne imponga l' uso. Il tempo e l' esperienza hanno ugualmente dimostrato l' inutilità dell'uso interno del fosfato di calce, il quale era stato consigliato da alcuni pratici fondatisi su una teoria tutta chimica, con intenzione di restituire all' economia, e particolarmente alle ossa questa sostanza di cui è evidente la perdita, e la quale trovasi spesso in grandissima quantità nelle orine del malato. Presentemente la medicatura del rachitismo semplice e scevro di complicazioni si compone a un incirca unicamente di compensi tutti iginici. Quindi l' abitare in luogo alto asciutto, ed esposto al mezzogiorno in mezzo un' aria pura; il vitto animale e sugoso; l' uso moderato di buon vino; in una parola l' uso ben regolato di tutti gli agenti spettanti all' igene ne costituiscono le principali basi.

Ma utilissimo di tutti questi compensi è incontrastabilmente l' azione ripetuta de' muscoli, i quali agiscono in senso contrario alla curvatura delle ossa. Quindi, ad esempio nel caso d' incipiente curvatura della colonna vertebrale, ricavasi molto giovamento dagli esercizi più volte al giorno ripetuti, e continuati finchè le forze lo sostengono, e i quali consistono in prendere colle mani un punto d' appoggio alto, e tentare d' inalzare il corpo fino a lui, o in alzare, e lasciare ricadere alternativamente un peso attaccato ad una corda infilata in una carrucola, avendo cura di non tentare di alzarlo se non quando le braccia sono estese, ed elevate quanto è possibile; finalmente camminare a corpo diritto e nella posizione del soldato sotto le armi. È giovevolissimo, principalmente pe' fanciulli, lo affidare quest'ultima parte della cura ad un soldato, il quale sappia comandar l'esercizio. È stato tentato di sodisfare a questa medesima indicazione con mezzi meccanici esternamente applicati e consistenti, per la maggior parte, in molle, le quali agiscono continuamente, lentamente, e gradatamente in modo da raddirizzare poco a poco le ossa curvate; ma è stato ben presto conosciuto essere questi espedienti molto meno efficaci delle contrazioni muscolari, e, obbligando i muscoli all'inazione, aumentar sovente la debolezza della parte, e sono stati riservati pei casi, ne'quali l'azione muscolare non può in alcuna maniera giovare. È perciò che sono tuttavia adoprati in alcuni casi di curvatura delle membra inferiori. La costruzione e la descrizione di questi diversi istrumenti, essendo un

ramo a parte, ed estesissimo, noi siamo obbligati ad invitare lo studioso a leggere i trattati appositamente scritti (1).

È stato ricavato del giovamento, consentendolo il generale stato di salute dell'individuo, dal fare insieme la cura, di cui abbiamo sopra discorso, e l'usare gli stimolanti e i derivativi, di cui è stata fatta parola. Ma tutte le volte che v'ha complicazione di sofferenza di un organo importante, che il ventre, il petto, o la testa son malati; è necessario considerare il rachitismo come un' affezione intieramente secondaria, e medicare prima di tutto con convenienti rimedii la principal malattia.

Della friabilità delle ossa.

La seconda forma, sotto la quale mostrasi l'irritazione nutritiva delle ossa, abbiam detto essere quella nella quale la materia inorganica sembra soprabbondare, e nascondere in qualche maniera la materia organizzata. Ma noi abbiam parimente detto non essere dimostrato che questo stato delle ossa fosse un'ipertrofia, come pure uno stato morboso particolare, ed essere probabile che non sia che un sintoma. Checchè sia, le cause non son conosciute: trattanto ella così spesso coincide coi cancri antichi, che è stata considerata come uno degli effetti di ciò che chiamasi diatesi cancerosa. Ella non affligge che le persone adulte ed i vecchi. Ella non scopre sua esistenza se non se per l' estrema facilità colla quale le ossa si rompono in occasione del minimo colpo, e spesso pel semplice effetto delle muscolari contrazioni. Il pronostico è gravissimo, imperocchè ell'è indizio di profonda alterazione dell'universal nutrizione. Tagliando i cadaveri, trovansi le ossa più dure del naturale stato, facilmente rompibili, quasi unicamente composte di materie saline, e prive di lor parenchima, finalmente organizzate a un dipresso come lo sono le ossa calcinate. La grossezza delle ossa, e l'abbondanza de'materiali inorganici che le compongono, distinguono quest'affezione da un' altra, la quale è particolare ai vecchi, ed è parimente caratterizzata dalla friabilità delle ossa. In quest' ultima in fatti il parenchima organico è ugualmente sparito, ma le ossa son divenute estremamente sottili, e sono in un vero stato d'atrofia. Non conosciamo qual medicatura convenga per la friabilità delle ossa. Fino al presente limitasi in curare le fratture mano a mano che elleno avvengono, ed in usare qualche tonico.

Dell'ingrossamento delle ossa.

La terza forma dell'irritazion nutritiva delle ossa, non costituisce, propriamente parlando, una malattia: quasi sempre ella resta inosservata, durante la vita, e vien solamente fatto di scoprirla, tagliando i cadaveri. È osservato che ella raramente prende un osso in particolare; ma che al contrario tutte le ossa, le quali formano una parte, come il cranio, il petto, il bacino, le due membra superiori, o le due membra addominali hanno acquistato una grossezza considerevolissima, senza che siano in alcuna maniera alterati i caratteri distintivi di loro organizzazione: il che distingue completamente lo stato di cui parliamo dall'iperostosi, o dall'esostosi, nelle quali i primitivi caratteri del tessuto osseo son più o meno alterati. Noi abbiamo visto un cranio regolarissimamente conformato, e di cui tutte le ossa, comprese quelle le quali formano la sutura squamosa del temporale eran di un pollice di grossezza; vi si scorgeva senza alcuna alterazione la sostanza diploica ne' punti in cui ella esiste ordinariamente, e i due strati del tessuto compatto. Nessun segno avea fatto sospettare durante la vita una così fatta anomalìa, e fu creduto dipender'ella da una congenita disposizione. È ad una somigliante causa che è necessario ordinariamente riferire la grossezza straordinaria di cui parliamo; tanto più che è raro che sia malato un sol' osso: se esistono altre cagioni, sono sconosciute: e siccome la malattia non muove, durante la vita, alcun sintoma, ella costituisce piuttosto una varietà anatomica che una malattia, e non impone alcuna medicatura.

IPERTROFIE DEL SISTEMA EPIDERMOIDE.

Generali considerazioni.

Progredendo nello studio delle irritazioni, noi ne vegghiam diminuire il nu-

(1) Compendio fisiologico intorno le curvature della colonna vertebrale ec. *Di Lachaise; un volume in* 8.° 1827. *Nuove prove del pericolo dei letti meccanici ec.*, dell' istesso autore; libretto in 8.° 1828.

mero e l' acutezza mano a mano che le esaminiamo ne' tessuti, ne' quali è meno vigorosa la vita. Quello di cui siamo per discorrere non ha, vorremmo dire, organizzazione, egli è uno strato di materia quasi inorganica, una specie di vernice stesa sulla pelle, e il quale non ha altra funzione, tranne quella di mettere al coperto la pelle medesima dall'immediata azione dell'aria, e degli esterni agenti; quindi non è suscettibile che di piccolissimo numero d'irritazioni. Queste irritazioni sono oscure, elleno occupano l'ultimo gradino della scala; desse sono semplici irritazioni nutritive. Si capisce facilmente che un tessuto il quale non ha vasi sanguigni, non vasi linfatici, non nervi, ed in cui non operasi alcuna secrezione, non è suscettibile d'alcuno degli altri modi d'irritazione. Dotato solamente della facoltà di crescere, il suo accrescimento oltrepassa alle volte il normale stato sotto l'influenza di cause eccitanti, ed in questo consistono tutte le sue malattie; tali sono i calli, i lupinelli, e le verruche.

Trattanto potrebb' essere che alcune empetiggini dipendessero dall' alterazione dell' epidermide e che la irritazion della pelle fosse consecutiva della distruzione di questo tessuto, e l'effetto del contatto dell'aria, e degli esterni agenti. Non pare egli che sia a questa guisa in quelle leggiere empetiggini senza dolore, nelle quali l' epidermide staccasi in polvere simile alla farina? E quante empetiggini divengono dolenti, forti, gravi, le quali incominciarono nella maniera detta? Finalmente non potrebbonsi considerare come malattie proprie dell' epidermide quelle empetiggini secche, non dolenti, nelle quali questo tessuto ingrossa e screpola, cade in squame e si riproduce rapidissimamente senza che il derme paia alterato. Queste quistioni meritano forse la pena di occuparsene, di risolverle.

Essendo le unghie una dependenza dell'epidermide è loro applicabile tutto che è stato detto sopra.

De' lupinelli.

I lupinelli pure consistono in un morboso ingrossamento locale e circoscritto dell'epidermide. Eglino ordinariamente nascono sulla faccia superiore delle dita grosse del piede, o nelle lor parti laterali, e qualche volta nella pianta de'piedi, sotto le anteriori estremità delle ossa del metatarso. La compressione o gli sfregamenti prodotti da calzature soverchio strette, o soverchio larghe, da pieghe o da grosse cuciture, le quali siano nelle suola, ne sono le cagioni ordinarie. Eglino son duri, piani, callosi, e formati da strati d' epidermide soprapposti; ma eglino hanno inoltre nel lor centro una parte più dura, d'aspetto corneo, semitrasparente, la quale traversa la prima come un chiodo, e sotto la pressione penetra giornalmente sempre più nella grossezza del derme, e la quale affondasi qualche volta fin su i tendini, su i legamenti articolari, ed anche sulle ossa. Nei primi tempi di lor produzione i lupinelli non differiscono in una maniera sensibile dai calli, e non vestono i caratteri i quali gli son propri, se non quando incomincia a formarsi il tubercolo centrale. Generalmente eglino non si fan dolorosi se non dopo questo tempo. Generalmente i dolori fortissimi i quali talvolta associano questa malattia, derivano dalla compressione che fa il tubercolo infossandosi nella pelle, e allargandosi. Nondimeno i lupinelli cagionano alle volte dolore abbenchè non compressi; ciò è assai spesso osservato nei gran caldi, ed in tutti i forti cambiamenti di temperatura. Quindi taluni medici opinano esser dotata d'un certo grado d'organizzazione lor parte centrale, tra questi Lagneau (1). Racconta Breschet aver visto col microscopio vasi i quali li traversavano in tutti i sensi.

Vien fatto di preservarsi dai lupinelli portando calzature non troppo larghe, nè troppo strette, e badando a che nel fondo non facciano pieghe, o vi sieno grosse cuciture, in quei punti nei quali accade la compressione, o il fregamento. I soldati, e tutte le persone obbligate a fare lunghi cammini, riescono a preservarsene ungendosi le dita col sego. Ma una volta formatisi non sempre è facile liberarsene. Più rimedii, o piuttosto più maniere di medicatura sono state a tale effetto messe in opera; le tre principali sono: la escisione, l'estirpazione, e la cauterizzazione. Queste tre maniere d'operare son le più semplici. Per eseguir l'escisione è neces-

(1) Dizionario di Medicina, *in* 18 *volumi*, *articolo Lupinello.*

sario cominciare dal fare ammollire il lupinello tenendo la parte per alcun tempo nell'acqua calda, o coprendola d'un empiastro; ciò fatto si stacca successivamente lamina per lamina colla punta di ben tagliente gammautte e tenuto a piano, tutta la porzione dell' epidermide ingrossata, avendo cura di far penetrare l'istrumento a maggior profondità mano a mano che ci accostiamo alla parte centrale della malattia, in maniera da scavare una cavità in forma d' imbuto. Si desiste dal tagliare allorchè non rimane più altro che uno strato sottile d' epidermide traverso il quale scorgesi il colore del corpo mucoso della pelle. Per eseguire la estirpazione tagliasi in tondo il lupinello colla punta del gammautte, prendesi colle pinzette da dissezione e si svelle. Per eseguire la cauterizzazione si fa prima di tutto rammollire il lupinello, come quando vuolsi fare l'escisione, poscia con un gammautte tenuto di piatto se ne stacca tutta quella parte che fa prominenza sopra il livello della pelle, dopo di che toccasi il resto, o col nitrato d' argento fuso, o con un pennellino imbevuto di acido nitrico o muriatico. La sommità ridotta in escara e disseccata del lupinello staccasi, e cade tra il duodecimo ed il quindicesimo giorno.

Sono stati parimente adoprati altri rimedii per guarire i lupinelli, ma la maggior parte son pericolosi, o inutili. Consiston gli uni in cerotti caustici o irritanti, di cui gli inventori fanno un segreto della composizione; essi inducono sovente una forte e dolorosissima infiammazione senza alcun utile risultamento pel malato. Noi nomineremo tra gli altri gli empiastri di sapone di mucillaggine, di gomma ammoniaco, di galbano, lo sparadrappo, le foglie di semprevivo, la pellicola fatta con intestini di bue, la borra di cotone. Da questi rimedii ricavasi qualche volta dell' alleviamento; almeno non riescon mai nocevoli. Peyrilhe faceva applicare un cerotto traforato di diachilone gommoso, immediatamente sul lupinello, e sopra un altro cerotto non traforato. In questa maniera si evitano sovente i dolori che derivano dalla compressione. Se il lupinello sia sotto il piede, si fa portare nella calzatura un suolo di sughero forato di un foro nel punto a lui corrispondente.

Delle verruche.

Si chiamano *verruche*, o *porri* una terza specie di tubercoli epidermoidi, duri, callosi e insensibili, i quali nascono in tutte le parti del corpo, ma principalmente sulle mani. È più frequente il vederli ne'fanciulli, di quello sia negli adulti, e nei vecchi; le cause non son conosciute; è piuttosto generale opinione che siano contagiosi, e che la proprietà di trasmettersi a questa guisa è principalmente nel sangue, il quale stilla tagliandoli.

Le verruche sono, nel loro incominciamento, intieramente formate dall' epidermide ingrossata; ma mano a mano che elleno crescono, prendono il corpo mucoso, e il corio, ne'quali si approfondano con prolungamenti che chiamano *radici*. Esternamente elleno sono or liscie, ed ora ineguali e scabrose; le veggliam raramente peduncolate, quasi sempre al contrario elleno han larga base. Noi abbiam detto non cagionar' esse alcun dolore, ma qualche volta incomodano pel loro volume, o per la lor situazione, ossivvero deformano le mani. È in questi casi solamente che bisogna procurare di distruggerle, perocchè elleno quasi sempre finiscono con sparire spontaneamente.

Allorchè elleno son peduncolate, il miglior mezzo per torle via consiste in legare il peduncolo con un filo di seta. Allorchè al contrario son di larga base, si distruggono coi caustici, o coll' escisione. Per cauterizzarle adoprasi, o il nitrato d' argento, o la potassa caustica, o l' acido nitrico, o il deutocloruro di antimonio, o la sabina in polvere ec. Quando adoprasi il caustico liquido, o la potassa concreta, è necessario coprir la verruca con un pezzo di cerotto di diachilone gommoso forato in mezzo, pel qual foro mettesi il caustico, l' azione del quale è in questa maniera circoscritta in convenienti limiti. Nondimeno possiamo dispensarci da questa precauzione servendoci di un tubo di vetro sottile, o di un corpo qualunque, il quale termini in punta, di cui immergesi l' estremità nell' acido concentrato, del quale vogliam far' uso, e il quale applicasi, dopo averlo sgocciolato, sul centro del tumore preventivamente scavato. A questa maniera facendo, non mettesi sul tumoretto che una piccolissima quantità di liquido caustico, nè vi è a temere che cagioni al-

cun guasto; il giorno dopo si rinnuova l' applicazione, ma importa fare in maniera che la verruca venga distrutta in due o tre volte al più, perocchè l'azione soverchiamente ripetuta di questi agenti vigorosi può indurre il *carcinoma* della parte. Noi abbiam visto sopravvenire un carcinoma nella mano di una donna avanzata, la quale per più giorni di seguito avea tormentato colla punta di uno spillo molte verruche, le quali erano su detta mano; fu necessario amputare l' avanbraccio. Riesce parimente benissimo fatto di guarire la maggior parte delle verruche strofinandole due o tre volte il giorno coll' idroclorato d'ammoniaca inumidito; ell' è questa una lenta cauterizzazione, ma scevra d' inconvenienti.

L' escisione è di gran lunga preferibile all' uso dei caustici, e dobbiamo metterla in pratica ogni qualvolta i malati lo consentano di buona voglia. Si eseguisce portando via la verruca strato per strato, e cauterizzando immediatamente col nitrato d' argento. Questa piccola operazione conduce sempre a buon esito. Essendo la verruca molto voluminosa, si può staccar via, facendo da ciascun lato due piccole incisioni semiellittiche; ma rarissimamente avviene che sia necessario mettere in opera questo metodo.

SECONDA CLASSE DELLE MALATTIE

Alterazioni dei tessuti consistenti nell'affluenza men considerevole che nel normale stato dei fluidi, i quali naturalmente gli trascorrono e nella diminuzione di loro irritabilità o ASTENIE.

DELL' ASTENIA IN GENERALE.

L' organica azione de' tessuti è suscettiva di soffrire la opposta morbosa modificazione di quella della quale abbiamo finora studiato i numerosi effetti, vogliam dire ella può essere diminuita al disotto del normale stato. In qualsisia tessuto a questa guisa modificato, l' irritabilità diminuisce, i fluidi vi affluiscono in minor copia di quello facciano nel normale stato, e i movimenti di composizione, e di decomposizione sono rallentati. Questo stato chiamasi *astenia*.

Al par dell' irritazione l' astenia dentro certi limiti è compatibile colla salute; ma passando oltre questi limiti, i quali non si possono precisamente determinare, ella perturba la funzione delle parti in cui ha sede, ella diventa morbosa. Noi adunque la definiremo: *la diminuzione dell' azione organica di un tessuto oltre i limiti compatibili coll' esercizio libero di sua funzione.*

Noi non ci tratterremo a indagare l' essenza dell'astenia più di quel che abbiam fatto dell' irritazione. Trattanto studiandola nel sistema nervoso credesi travederne la natura; ella vi si mostra con quel particolare carattere di somiglianza ad un vero esaurimento di fluido nervoso quasi in tutto paragonabile all' esaurimento del fluido galvanico in una pila, la quale abbia allora allora prodotto grandi effetti. Quindi il collasso nel quale cadono le facoltà intellettuali dopo forte applicazione di mente, la lunga anafrodisia, la qual succede agli abusi venerei, la diminuzione o la perdita di sensibilità o di moto di una parte senza qualsiasi lesione di una porzione del sistema di cui si tratta, non rassomigliano ad una specie d'esaurimento materiale del fluido, il quale è anima dell'intelletto, muove gli amorosi appetiti, il senso e il movimento? Questa ipotesi pare a noi probabilissima. Noi incliniamo dunque a credere che la cagione dell' astenia di tutti i tessuti sia una parziale diminuzione dell' influenza nervosa, e che gli stimolanti operino eccitando l' affluenza di questo fluido. Finalmente ciò che concorre a sostenere queste idee si è che l' apparecchio produttore del fluido ripiglia principalmente vigore nel riposo, mentre i tessuti, nei quali noi supponghiamo diminuita la quantità del fluido, non riacquistano la forza perduta che eccitandoli, perlochè ne risulta analogia perfettissima coi principali fenomeni elettrici. Difatto sembra essere in questo modo nel numero maggiore dei casi, e se in talune circostanze ciò non pare così probabile, egli è a notare che questo avviene nelle malattie, di cui la natura astenica non è evidentemente dimostrata, come l'anemia, ec. Noi potremmo allegare ancora altre prove a sostenere quest'opinione, e trarne molte altre conseguenze, ma il farlo sarebbe troppo lungo.

L' astenia è altrettanto rara quanto è frequente l'irritazione, perlochè in parte intendesi, come non sia venuto fatto fino al presente di studiare le sue leggi. Inoltre la maggior parte delle malattie le quali sono attribuite a questa modificazione di organica azione, sono involte in molta oscurità. Talune non sono evidentemente che sintomi; molte dipendono da alterazioni organiche diverse; finalmente sono pochissime quelle a cui succede la morte, e di queste pochissime non si trovan tracce nei cadaveri. Trattanto sarebbero utili schiarimenti precisi intorno que-

sto stato morboso, perocchè la istoria della irritazione non sarà mai completa fino a che non lo sarà quella dell'astenia; elleno formano il necessario compimento l' una dell'altra. A quest' effetto sarebbe uopo, come lo propone ragionevolmente il dottor Boisseau, studiare l'astenia in ciascun tessuto, in ciascun organo, ed indagare l'influenza, la quale quella d'un organo ha nella sua nutrizione nel ritmo delle sue funzioni, e nella nutrizione, e nelle funzioni degli organi che secolui simpatizzano (1); ma di quante difficoltà non sarebbe pieno un tale studio? Tuttavolta non è questa una ragione per non vi dar'opera; ma noi pensiamo che per occuparci fruttuosamente in questo studio, sarebbe necessario prendere altra via di quella indicata dal nominato stimabile collega; e ciò appunto siamo noi ora per fare.

Le cagioni dell' astenia sono spessissimo cagioni eccitanti, ma principalmente di natura simile a quelle, le quali aumentano la funzione degli organi. Quindi il cervello lungamente e fortemente eccitato dalla fatica e dalla meditazione cade sovente in un collasso, in un vero stato astenico, per cui divien disadatto all' esercizio delle facoltà intellettuali, se vigorosi eccitanti non lo destino dal suo torpore. L' istesso accade degli organi de' sensi, e del sistema muscolare, loro azione s' esaurisce, per così dire, a cagione dell' esercizio smoderato di lor funzioni, e dessi divengono inabili ad agire durante un tempo più o men lungo. Altre cagioni irritanti possono parimente indur l' astenia, ma ciò accade dopo avere eccitato l'infiammazione, o sivvero quest' ultimo stato morboso lascia talvolta dietro sè nel tessuto in cui ebbe sede, un vero stato astenico, il quale impone l' uso degli stimolanti, ma generalmente non è di lunga durata. L' astenia è pure indotta dall' azione diretta di certe cause, come il freddo umido, la mancanza di luce, gli alimenti scipiti, mucosi, non eccitanti, le mucillaggini, gli ammollienti, gli astringenti, i bagni tiepidi, l' oppio, l' acido idrocianico, la digitale, in una parola da tutti gli agenti, i quali noi abbiamo indicato come rimedii valevoli a diminuire l' irritabilità de' tessuti, e dalle copiose secrezioni, e dalle eccedenti suppurazioni ed emorragie. Talvolta ella producesi per mancanza di stimolanti; lo che per altro è raro, e sappiamo divenire la vista, l' udito, il gusto più fortemente impressionabili dalla luce, dal suono, e dai sapori, allorchè è molto tempo che sono nell' ozio. Finalmente in taluni casi l' astenia di certi organi è ereditaria, e non son sempre conosciute le cagioni. Noi qui non parliamo dell' astenia la quale è effetto dell' irritazione d' un'altra parte; in questo caso lo stato morboso in discorso non è altro che un sintoma.

Se l' irritazione non prende mai tutti i tessuti insieme, l' astenia al contrario è talvolta generale. È quello che avviene ne' vecchi pei progressi dell' età, e principalmente in quelli i quali pervenuti alla decrepitezza, si indeboliscono gradatamente, e muoiono di vecchiaja. In essi veggonsi tutte le funzioni perder successivamente lor vigoria; divengono ottusi i sensi, s' indeboliscono le facoltà intellettuali, i movimenti si fan sempre più lenti, e alla perfine impossibili, son tarde le digestioni, manca l' appetito; si rilassano gli sfinteri; le inspirazioni son rare, il cuore cessa di battere; e la vita s'estingue come svanisce e s' estingue la fiamma cui manchi l' alimento. L' universale astenia osservasi anche nelle persone sfinite dagli abusi venerei, dall'allattamento, dalle eccedenti suppurazioni, dalla secrezione soverchio abbondante di muco, di saliva; dalle lunghe emorragie; e dalla mancanza di sufficiente alimento. Il languore di tutte le funzioni senza sintomi d' irritazione d' alcun organo è un tal carattere, pel quale la malattia è facilmente riconoscibile; d' altronde la diagnosi è rischiarata dalla natura della causa.

L' astenia prende talvolta un de' sistemi elementari dell' economia, ma quasi sempre come simpatico effetto dell' irritazione di un qualche importante organo. Quindi è che la magrezza è uno degli ordinarii effetti della maggior parte delle irritazioni continuate; la diminuzione della sensibilità, un sintoma d' uno stato morboso del cordone rachideo, o del cervello; e l' anemia, la conseguenza d' alcune cro-

(1) Dizionario compendiato di scienze mediche, *tom.* 2.° *articolo Astenia.*

niche flemmazie. Nondimeno la magrezza è assai comune senza centro d' irritazione che la produca; ell' è lo stato abituale di moltissimi individui, e la vegghiamo in taluni uomini giunta a tal punto, che, senza costituire per essi un reale stato morboso, ne risulta una debole salute. Gl' individui i quali sono in tale stato, sono estremamente sensibili al freddo, eglino sopportano al contrario ottimamente i più ardenti caldi, differenti in questo dalle persone di temperamento nervoso, colle quali eglino han d' altronde molta somiglianza. Generalmente eglino son molto sobrii, e non appetiscono che poche vivande; alcuni nondimeno son mangiatori forti. Lor salute si sconcerta in modo indeterminato per la minima causa, principalmente per qualunque leggierissima violazione di loro abitudini; ma si ristabilisce anche prontamente con semplici precauzioni di regime. Veggonsi parimente alcune persone, la sensibilità delle quali è ottusissima, senza che sieno alterati il cervello, nè la midolla spinale. In queste persone i movimenti son tardi, l' intelletto è ottuso, apatico il carattere, generalmente poco notabili i fenomeni infiammatorii, le simpatie sono difficilmente mosse, e gli organi si distruggon talor sordamente senza muover fenomeni morbosi, proporzionati al grado di lor disorganizzazione. Finalmente esiston persone, le quali naturalmente, e senza patimento d' alcun organo, sono in abituale stato d' anemia. Elleno son pallide, le lor carni son floscie, divengon facilmente edematose, si scorgono appena lor vene succutanee, le quali son piccolissime; le lor flemmazie o incominciano sotto forma cronica, o la vestono prestissimo; finalmente elleno sopportano, in generale, assai malamente le sanguigne evacuazioni. Questi tre stati astenici possono mettersi in opposizione colla *pinguedine*, l' esaltamento nervoso e la pletora sanguigna. L' astenia del sistema linfatico non è conosciuta.

L'astenia, al par dell' irritazione, è suscettibile di più gradi, dalla semplice diminuzione dell'azione d'un organo, o di un tessuto fino alla sua completa paralisia. Nondimeno, se negli organi de'sensi, nel cervello ed in alcune glandule ella può elevarsi a tale che la funzione vada completamente perduta, non sembra che l' istesso avvenga negli organi della vita vegetativa. Diciam di più: la lor paralisia non ci sembra possibile ad accadere; nel cuore, nel polmone, nello stomaco, e nei reni sarebbe immediatamente succeduta da morte, talchè non vi sarebbe neppur il tempo di conoscerla; e per analogia noi opiniamo che il fegato e il pancreas non ne siano suscettibili. D' altra parte riguardando ai fatti non si legge negli autori alcun esempio ben chiaro dell'una o dell'altra di queste paralisie; noi non eccettuiamo neppure il fatto di pretesa paralisia dello stomaco, raccontato da Lieutaud. Le sole paralisie evidentemente dimostrate son quelle del retto e della vescica; ma desse prendon principalmente gli sfinteri, e sappiamo inoltre appartener queste parti tanto alla vita animale quanto alla vita vegetativa. Tutto dunque concorre a tenerci fermi in questa opinione che gli organi della vita vegetativa non son suscettibili di completa paralisia; loro astenia non può elevarsi oltre un certo grado, senza che termini immediatamente la vita.

Sono state credute paralisie di questi organi certi stati morbosi i quali non lo sono realmente. Quindi avviene talvolta che corpi fluidi, o liquidi, o solidi si accumulino nelle cavità di cui questi muscoli concorrono a formare le pareti e le distendono oltre misura. Questa distensione perviene qualche volta a tal punto da farsi essa stessa ostacolo al compimento d'una funzione, siccome quando lo stomaco, gl' intestini, o la vescica aggranditi al di là di certi confini non posson più reagire sulle materie che contengono. È in allora che dicesi esser questi organi paralizzati, e lo si dice particolarmente della vescica; ma apparisce chiaramente non essere vera paralisi, perocchè basta quasi sempre per rendere, in questi casi, alla vescica per esempio, l' elasticità la quale ha ella momentaneamente perduto, il dar' uscita all'orina colla siringa.

L' astenia è ordinariamente continua, ma non è raro vederla intermittente; in quest' ultimo caso, ella non è mai precorsa da tremito, nè seguita da sudore, siccome accade nelle irritazioni, le quali tengono questo corso.

I fenomeni locali, da' quali è associata l' astenia in tutti i tessuti, sono di quattro ordini, talora eglino consistono nel

pallore e nel raffreddamento dei tessuti, o nella general diminuzione della massa del sangue o nella soppressione d'abituale scolamento sanguigno; talora il tessuto ha perduto la facoltà di sentire, o quella di muoversi, o nel cervello la facoltà generatrice del pensiero; in alcuni casi diminuisce la sola nutrizione della parte in astenia; finalmente in un piccolissimo numero di circostanze non può più operarsi una natural secrezione. Noi chiameremo il primo modo d'astenia *astenie sanguigne*: egli è questo lo stato opposto all'infiammazione e all'emorragia; nomineremo il secondo *astenie nervose*; è lo stato contrario alle nevrosi; il terzo costituirà le *astenie nutritive o atrofie*: è questo il fenomeno morboso opposto alle irritazioni nutritive o *ipertrofie*; finalmente si comprenderanno nel quarto le *astenie secretorie*, stato morboso contrario alle irritazioni secretorie. La diminuzione dell' affluenza de' fluidi bianchi in un tessuto non essendo apprezzevole, e non sembrando costituire un morboso stato, non conoscesi astenia, la quale corrisponda all'irritazione sub-infiammatoria. Questa divisione dell'astenia pare a noi più fondata di quella proposta da Boisseau, e la qual consiste in dividere le malattie di questa classe in *astenie di nutrizione*, e in *astenie di funzione*, divisione speculativa anzichè reale.

L'astenia d'un organo, per quanto egli sia importante nell'ordine delle funzioni, non induce generalmente l'astenia delle altre parti. Quindi l'astenia del cervello dell'idiota, non turba in alcuna maniera l'eseguimento delle altre funzioni. Che una parte irritata abbia molte lontane influenze, si capisce facilmente; ella già influiva su più organi nello stato normale, il suo influire dee esser necessariamente maggiore allorchè aumenta la sua organica azione. Ma al contrario la sua azione organica indebolendosi, dee necessariamente indebolirsi anche l'influenza simpatica nella medesima proporzione fino al punto di restare isolata, per così dire, dal rimanente dell'economia, se ella sia completamente paralizzata. Questa verità proclamata la prima volta da Bègin (1) pare a noi incontrastabile. Ma siccome avverte questo dotto medico, è necessario distinguere nelle malattie per debolezza ciò che spetta alla debolezza locale, da ciò che è prodotto dall'interrompimento delle funzioni dell'organo indebolito. Infatti se lo stomaco indebolito non induce un simpatico stato d'astenia negli altri organi, egli nondimeno ne induce l'indebolimento, non elaborando più convenevolmente gli alimenti. È fallo lo aver fatto questa importante distinzione, come medici di grandissima riputazione, e Boisseau particolarmente, han sostenuto che un organo astenico muoveva simpatie.

Da quanto è stato detto risulta esser i sintomi dell'astenia generalmente in poco numero, e limitati all'organo malato. Detti sintomi son sempre in qualche maniera passivi; eglino consistono nel languore d'un sistema, o nella sospensione di una o più funzioni, o nella mancanza di nutrizione d'un organo. Mai è aumentato il calore generale, nè accelerate le contrazioni del cuore; ma qualunque sia la astenica apparenza d'una malattia, allorchè associasi a questi due sintomi, non possiam dubitare che ella non consista in una irritazione, dalla quale è indotta l'astenia che è notevole.

A quanto è stato esposto limitansi le nostre cognizioni intorno la maniera di prodursi, e la maniera d'essere delle astenie. Questo punto della scienza impone adunque nuove indagini: noi, studiando ciascuna astenia in particolare, vedremo quali e quanti sono i punti oscuri, e che importerebbe rischiarare. Se non si trattasse che di dare una teoria speculativa di questo stato morboso, la cosa sarebbe facilissima; difatto basterebbe dire il contrario di quanto è stato detto di tutte le leggi dell' irritazione. Ma come che noi non vogliamo produr teorie le quali non sian fondate sui fatti, amiamo piuttosto tacere che crear facili ipotesi.

Cura generale dell' astenia.

Tutti i rimedii coi quali medicasi l'astenia possono comprendersi in tre classi; cioè: gli stimolanti diretti, gli stimolanti indiretti, e il regime stimolante. Noi vogliamo ora esaminarli successivamente, studiando lor modo d'agire.

Medicatura stimolante diretta.

Questa prima classe comprende tutti i rimedii terapeutici i quali aumentano di-

(1) Principii generali di fisiologia, patologia ec. *pag.* 146, *e seg.*

rettamente l'azione organica dei tessuti, come gli spiritosi, l'etere, tutte le sostanze di forte odore e penetrante, i tonici propriamente detti, il calorico, l'elettricità, l'elettro-puntura, e tutti gli agenti irritanti.

L'azione degli spiritosi sulla pelle è di farla rossa, di riscaldarla, e soverchiamente protratta d'indurne il gonfiore, e di eccitarvi il dolore. Essi producono gli stessi effetti in tutti gli altri tessuti, e perciò appunto il loro uso è utilissimo nelle astenie, le quali principalmente consistono nello scoloramento, e nel raffreddamento dei tessuti, e che noi abbiam detto esser lo stato opposto all'irritazione infiammatoria. Introdotti nello stomaco essi aumentano per conseguenza la sua azione, e se la sua funzione digestiva languisca per astenia, la ravvivano rialzando l'azione organica della sua interna tunica al grado normale. Ma a cagione della grandissima influenza di quest' organo su tutta l'economia, l'inghiottimento degli spiritosi è prestamente seguito da'generali notabilissimi effetti; il calore si diffonde, e si spartisce su tutti gli organi, sono accelerate le contrazioni del cuore, è aumentata la muscolar vigorìa, e l'azione cerebrale si esalta. Questi effetti in principio puramente simpatici, non passa molto tempo che sono accresciuti dal conducimento delle molecole alcooliche in tutti i punti dell'economia, molecole delle quali l'assorbimento è sollecitamente fatto. Adoperati a dosi troppo forti, eglino infiammano i tessuti, coi quali sono in contatto, o la porzione del sistema nervoso sulla quale loro azione va a terminare (il cervelletto); talchè è precetto di non li usare che a dosi proporzionate all'irritabilità degli organi e degli individui, ed è precetto lo astenersene quando lo stomaco, o l'encefalo sono irritati. Usandoli esternamente s'incontrano assai minori inconvenienti; loro azione è sempre locale; ella limitasi a riscaldare la pelle su cui si applicano, a ridestarvi la anneghittita sensibilità, e in taluni casi eglino pongono in attività l'assorbimento, perlochè è sollecitamente riassorbito, o il siero accumulato nel tessuto adiposo, o il sangue stravasato nel tessuto cutaneo e cellulare. Adoprandoli concentrati, o caldi, o facilitando loro azione con fregagioni, la pelle arrossisce con maggior sollecitudine, ed in allora hanno un'azione revulsiva. Tutte le sostanze le quali contengono dell' alcool appartengono a quest'ordine di medicamenti; il caffè vi si avvicina per molti rispetti.

Apparisce dal detto che gli spiritosi i quali noi collochiamo fra gli stimolanti diretti, agiscon parimente talvolta come stimolanti indiretti. Sarà l'istesso degli eteri, dell'ammoniaca, e di alcuni altri agenti, l'azion de' quali varia secondo le dosi, e la maniera di adoperarli, il che, per dirla così di passaggio, rende impossibile qualunque esatta classificazione di medicamenti fondata sulla lor maniera di agire.

Il principale effetto degli eteri è quello di calmare la irritabilità troppo forte del sistema nervoso; talvolta per ricavarne questo risultato basta il farli inspirare; ma per lo più si adoperano internamente. A dosi troppo forti, o in persone delle quali è eccedente l'irritabilità del sistema nervoso producono contrario effetto; quindi veggliamo molte donne nervosissime essere incomodate dal solo odore degli eteri, e nelle quali desta anche convulsioni. La conseguenza terapeutica che ne deriva, si deduce di per sè stessa. Talchè gli eteri son calmanti in dosi e in circostanze convenevoli; e stimolanti in opposte condizioni. Noi dobbiamo ora occuparcene semplicemente a quest' ultimo fine, nè ci occorrerà dirne che poche parole. Eglino eccitano un calore acre nella gola, e forte ed urente nello stomaco. In una parola eglino stimolano sempre le parti colle quali sono in contatto. Trattanto bisogna eccettuar la pelle allorchè ella è sana; a questa sottraggono prontamente una gran quantità di calorico in grazia di lor presto evaporarsi, ed in conseguenza agiscon su lei come il freddo. Ma sono adoprati raramente con intenzione di stimolare. Non è che nella sincope, e nell'asfissia che si adoprano a un tale affetto. In grazia di loro estrema volatilità si spandono fin nei piccolissimi giri delle fosse nasali, penetrano in tutte le cellule bronchiali, e vanno, per così dire, a rianimare per tutto l'irritabilità vicina ad estinguersi. I soli eteri in uso sono, gli eteri solforico, idroclorico, nitrico, e acetico, il primo è usato internamente ed esternamente, gli altri tre si usano solo esternamente.

La maniera d' agire della maggior parte delle sostanze di forte e penetrante odore poco differisce da quella degli eteri; noi le abbiam già studiate sotto il nome di antispasmodici discorrendo della cura generale delle irritazioni. Ma se nelle condizioni per noi accennate elleno producono effetti astenici, non bisogna dimenticare che stimolano lo stomaco che le riceve, come pure gli organi che elleno debbono ricondurre in calma, se questi siano violentemente irritati. Talune di queste sostanze sono unicamente irritanti, nè hanno proprietà asteniche; son tali l' ammoniaca, l' acido acetico, il cloro, ec.

Son molti gli stimolanti i quali appartengono alla classe dei tonici. Tutte le sostanze aromatiche, i balsami, gli amaricanti, i ferruginosi ne fanno parte. Eglino aumentano il tuono dello stomaco, e per simpatia quello degli altri organi, a un dipresso, come gli spiritosi; ma la loro azione è men diffusibile, più durevole, e le lor molecole essendo difficilmente assorbite, son raramente condotte ad agire su organi lontani, e ad eccitarli direttamente; talchè sono preferentemente adoperati, e quotidianamente se ne ricavano dei buoni effetti. Applicati sulla pelle, eglino agiscono nella stessa maniera degli spiritosi, coi quali d' altronde si uniscono frequentissimamente; Noi dobbiam dire peraltro che gli alcoolici son generalmente considerati come tonici, abbenchè siavi una qualche differenza tra la maniera di agire di questi, e quella dei tonici propriamente detti. Il numero di questi medicamenti è innumerevole; tutte le corimbifere odorose, tutte le labiate, la genziana, la centaurea minore, la quassia amara, la simaruba, il coridalio, le cicoree, il luppolo, la chinachina, la cannella, ec.; sono considerate come tonici. Il comune inconveniente che incontrasi nell' uso di queste sostanze è lo irritare che fanno le vie digerenti; la prima condizione dunque necessaria per usarle, è l' integrità di queste parti.

Il calorico è un dei più potenti stimolanti della natura; ma è raro che i medici lo mettano a partito nella cura dell' astenia. Al contrario è stata frequentissimamente messa in opera l'elettricità, e poche sono le astenie, contro le quali non sia stata sperimentata.

Qual' è la sua maniera d' agire? Questo fluido agisce egli solamente stimolando forte le parti sulle quali si dirige, e come farebbe tutt' altro eccitante? Sua azione è al contrario speciale, e supplant' ella nelle parti asteniche l' influenza nervosa della quale mancano? Quest' ultima opinione è assai probabile; ma questo rimedio è spessissimo manchevole, il che dipende senza dubbio dalla difficoltà di proporzionare la forza al grado d' astenia, forse dalla rarità delle astenie dipendenti solamente dalla mancanza di nervosa influenza, e principalmente dalla quasi impossibilità di conoscerle. In quanto all' elettro-puntura la sua maniera d' operare non è fino al presente ben conosciuta, ed è assai difficile spiegare come l' istesso rimedio or serva a guarir le irritazioni, e or le astenie (1). Noi non parleremo dell' azione degli altri eccitanti; dessa consiste in eccitar puramente, e semplicemente i tesssuti coi quali eglino sono a contatto. Alcune astenie guariscono col riposo dell' organo che ne è la sede.

Medicatura stimolante indiretta.

Talune astenie son sintomatiche di irritazioni, e la miglior maniera di guarirle è il rimuover quest' ultime. La medicatura stimolante indiretta non è dunque altra cosa che quella delle irritazioni. Trattanto qualche volta stimolasi la pelle coi rubefacienti, coi caustici, o strangolandola o pizzicottandola ec.; per ridestar col dolore l'azion cerebrale anneghittita. È a questo medesimo fine che si irritano parimente le aperture delle membrane mucose, che si usano clisteri irritanti e si prendon per bocca materie eccitantissime. Tale è la terapeutica delle sincopi e delle asfissie. Finalmente talvolta fregasi la pelle delle membra paralizzate con materie irritantissime, allorchè queste paralisi son parziali, e sembrano derivare da locale astenia de' nervi della parte. Ma tutta la medicatura stimolante indiretta riducesi a questo piccol numero di casi e di rimedii.

(1) *Vedi* Memorie sull' elettro-puntura, e sull' uso del moxa giapponese *del cavalier Sarlandière, Parigi,* 1825.

Discorrendo de' medicamenti speciali nelle nostre generalità intorno la cura della irritazione, abbiamo detto che molti stimolano gli organi su i quali agiscono. Gli uni hanno azione sulla pelle, e inducono il sudore; tali sono il sassofrasso, il guaiaco, la cina, la salsapariglia, l'ammoniaca, lo zolfo, il bosso, la saponaria, la scabbiosa, la dulcamara, la bardana, il sambuco, il tè, la boraggine ec.; si chiamano *diaforetici* o *sudoriferi*. Altri muovono il vomito per qualsivoglia via sien presi: tali sono l' emetina, l' emetico, e la maggior parte de' sali antimoniali e di zinco ec.; e son chiamati *vomitivi*. Taluni eccitano le contrazioni del tubo intestinale aumentando il movimento peristaltico anche quando sono applicati sulla pelle; son detti *purganti*. Il numero ne è considerevole: noi nomineremo solamente il rabarbaro, la sciarappa, la sena, l'aloe, la coloquintida, la gommagutta, la scamonea; la maggior parte degli altri purganti non agiscono se non se mettendoli in contatto colla membrana mucosa digerente medesima. Più altri medicamenti nominati *diuretici* eccitano i reni, di cui aumentano l' azion secretoria: tali sono il nitrato, il carbonato e l' acetato di potassa, la scilla, la digitale purpurea, il colchico, lo sparagio, la fragaria, l' agrifoglio minore, l'uva orsina, la paretaria, le radici di bardana, e di prezzemolo, il cardo salvatico ec.; ve ne son di quelli i quali stimolano le glandule salivari: son questi i *sialagoghici*, tra i quali nomineremo le radici d'angelica, di zenzero, d' imperatoria, e di piretro, e i garofani. Ve ne ha un certo numero, i quali aumentano specialmente l' azione dell' utero, e ne muovono le contrazioni, o ne inducono lo scolamento delle regole; perlochè sono stati chiamati *abortivi*, o *emenagoghi*; tali sono la ruta, la sabina, l' assenzio, il zafferano, la segala cornuta ec. Finalmente la noce vomica o la stricnina stimolano la midolla spinale, il caffè eccita il cervello e le contrazioni del cuore, e l' alcool il cervelletto. Tutti questi rimedii son adunque utilissimi, allorchè trattasi di medicare l' astenia degli organi su i quali hanno specialmente azione, e tal' azione è stimolante. Ma queste astenie son rare, oppure son sintomatiche dell' irritazione d' altre parti, o di questi medesimi organi, il che ne controindica l' uso; talchè sono più frequentemente adoperati nelle irritazioni come rimedii revulsivi, di quello sieno nelle astenie. Tuttavolta occorrono in pratica occasioni di dover medicare quest' ultimo stato morboso, e noi ricorderemo che per ottener l' effetto che ci proponghiamo, è necessario introdurli in uno stomaco sano a dosi proporzionate all' irritabilità di quest' organo, e quando gli organi su i quali agiscono specialmente, sono scevri da tutta infiammazione.

Del regime stimolante,

L' utilità del regime stimolante apparisce principalmente nella convalescenza delle irritazioni acute e gravi, le quali han condotto i malati in uno stato d' estrema astenia; noi lo vedremo parimente essere il principal mezzo di cura in più astenie sanguigne e secretorie; finalmente egli è spesso utile come mezzo profilattico, allorchè importa di agguagliare l' influenza delle cause debilitanti in mezzo delle quali si trovan situati gli individui.

Alimenti sani, eccitanti e nutrientissimi, come i brodi grassi, i consumati, le carni arrostite, principalmente quelle di bove, e di montone; l' uso moderato di buon vino, il moto a cavallo, gli esercizi ginnastici ben regolati (1), un sonno abituale di sei in sett' ore, e in ore regolate, una temperatura calda, l' abitare in campagna, e in luogo asciutto e alquanto elevato, vesti di flanella, fregagioni asciutte o aromatiche su tutto il corpo, bagni freschi, ed un breve sonno dopo di essi, e una piccola refezione: tali sono le basi del regime tonico. Ma l' abuso va qui di pari coll' uso, e bisogna badare, volendo attonare coll' uso del vino e degli alimenti da noi detti, di non eccitare soverchiamente lo stomaco, di non lo affaticare con difficili digestioni, finalmente di non lo irritare: perocchè invece di giungere al proposto fine, si accrescerebbe immancabilmente lo stato astenico del malato. Il moto dee parimente

(1) *Vedi l' eccellente opera di Londe sulla* ginnastica medica, *Parigi* 1821. *e l' Artic. di Begin intorno questa materia nel* Dizionario compendiato di scienze mediche, *tom.* 8.°

esser fatto con giusta misura, ed è necessario desistere quasi subito che incomincia la stanchezza; nondimeno una leggiera stanchezza è utile; ella dispone lo stomaco a ricevere maggior copia d'alimenti, e fa che sia più profondo e più ristoratore il sonno; i soli eccessi è adunque necessario scansare. Egli è ugualmente importante di misurare il sonno secondo il bisogno dell' individuo; per taluni uomini non è assai il dormire sett' ore; bisogna adunque permettergliene otto, ma raramente di più, avvegnachè un sonno troppo lungo indebolisce anzichè ristorare; altri individui al contrario non han bisogno che di cinque ore di riposo. La temperatura troppo calda avrebbe egualmente i suoi inconvenienti, perocchè impedirebbe al malato di fare il moto che gli è necessario, e movendo i sudori abbondantemente ne sarebbe indebolito. I bagni freschi non vogliono esser fatti, se il malato è debolissimo e non può sopportarli, o se sono soverchiamente irritabili i suoi polmoni, o le sue articolazioni; ma ogni qualvolta possiamo farne uso è un ottimo rimedio, il quale è necessario non trascurare.

Non tutte le astenie impongono l'uso del regime del quale abbiamo brevemente parlato; talune ve ne hanno talmente parziali, per le quali debbonsi mettere in uso semplicemente i locali rimedii; altre, essendo di brevissima durata, non è possibile che il regime faccia parte di loro medicatura; finalmente ve ne sono talune altre di non ben conosciuta natura, e le quali impongono un particolar regime di cui sarà discorso.

Rimedii terapeutici dell' astenia.

Poche parole sono a dirsi intorno l'uso dei rimedii terapeutici dell'astenia. È già stato discorso altrove delle fregagioni, dei rubefacienti, e de'caustici; l'uso dei vapori aromatici o irritanti, de' linimenti eccitanti, e di tutte le sostanze della medesima proprietà, è facile, e non occorre regolarlo con precetti; noi non dobbiam dunque parlare che dell'elettrizzazione, e dell'elettro-puntura.

Dell' elettrizzazione. Si fa l'elettrizzazione o colla macchina elettrica ordinaria, o colla bottiglia di Leyda, o colla pila voltaica.

Più metodi sono usati per elettrizzare colla macchina elettrica. L'uno chiamato *bagno elettrico* consiste semplicemente in mettere in comunicazione un individuo isolato o no, col conduttore di una macchina elettrica in moto. In questa maniera d'elettrizzazione, allorchè l'individuo non è isolato, è a un dipresso nullo l' effetto; se al contrario egli è separato dal suolo da corpi non conduttori del fluido elettrico, se egli è situato, ad esempio, su una tavola sostenuta da piedi di vetro, o se è sospeso con cordoni di seta, vegghiamo ordinariamente affrettarsi la circolazione e la respirazione, cresce la traspirazione, le secrezioni e le escrezioni divengon più copiose e più frequenti, e i peli del corpo, compresi i capelli, si rizzano. In taluni individui sopravviene dell'agitazione, dei dolori di testa, e la vigilia. La gravezza di tutti questi fenomeni dipende per altro dalla costituzione del malato, e dalla forza della macchina elettrica. Questa maniera d'elettrizzazione si preferisce, allorchè voglionsene ricavare universali effetti. Un secondo metodo, o *elettrizzazione per scintille* consiste in accostare l'eccitatore d'una macchina in moto alle differenti parti del corpo di un uomo non isolato o sivvero in collocar questi su un isolatore, e in travasare il fluido elettrico di cui è stato caricato a lui accostando un eccitatore il qual comunichi col suolo. La scintilla dà un dolor puntorio, e si contraggono anche i muscoli, se questa scintilla sia forte. Frequentemente ripetuta ella eccita del rossore e del gonfiore, e giunge perfino a scarificare i tessuti. Questa maniera di elettrizzare, siccome la seguente, mettonsi in opera allorchè vuolsi rimediare una locale astenia. Quest'altra elettrizzazione, detta *elettrizzazione a punte, o sprazzi,* non differisce dalla precedente, se non per la forma degli eccitatori terminati in punta, anzichè in globo. La sua azione è parimente meno forte, per lo che si preferisce, volendo elettrizzare organi sensibilissimi, come gli occhi, gli orecchi ec. Del rimanente poi adoperasi nella medesima maniera. Si elettrizza pure qualche volta traverso la flanella (*elettrizzazione per fregagioni*) movendo la palla d'un eccitatore in molta vicinanza d'una parte coperta di flanella. Gli effetti sono: di un senso di pizzicore, di un particolare informicolamento, e la produzione di un dolce calore nella parte; eglino son

proporzionati al volume della palla dell'eccitatore, e alla distanza colla quale lo facciamo agire.

L'elettrizzazione colla bottiglia di Leyda si eseguisce facendo toccare la palla di quest'istrumento con una mano nuda, o provvista di un buon conduttore, e l'armatura esterna coll' altra mano. Sentesi una generale scossa, subita, più o meno violenta, secondo il grado a cui è stata caricata la bottiglia. Molte precauzioni son necessarie affinchè questa elettrizzazione non riesca pericolosa; da questa ricavansi tutti gli effetti de'precedenti metodi a tutti i gradi che si desiderano.

La pila voltaica agisce, a un incirca, come la bottiglia di Leyda; ma, mentre adoprando questa, la scarica ed in conseguenza la commozione sono istantanee, gli effetti della pila son continui. Finchè l'individuo è in contatto coi conduttori, i quali comunicano coi due poli d' una pila, egli soffre commozioni, le quali si succedono rapidamente e quasi senza intervallo. La forza di queste commozioni è proporzionata al numero e alla superficie delle piastre; elleno inducono rapide contrazioni muscolari, a cui succede un collasso più o men considerevole. È adunque necessario usare questo rimedio con molta riservatezza, la sua azione è la medesima di quella delle elettrizzazioni antecedenti.

Dell'elettro-puntura. A Sarlandière è venuto in mente il pensiero di far penetrare il fluido elettrico per entro gli organi, unendo l'agopuntura e l'elettrizzazione. Questo medico fa collocare il suo malato su un isolatore, egli fa una piega nella pelle, la quale cuopre la parte su cui vuole operare, prendendola tra il dito medio e il pollice; egli accosta a questa piega un tubo di vetro di lunghezza determinata, e lo tien fermo col dito indicatore rimasto libero, poscia prendendo l' ago che egli giudica convenevole adoprare (Sarlandière ha tre sorta d'aghi), lo introduce nel tubo di vetro, il quale gli serve di condotto e di guida, e pervenuto alla pelle fa penetrare la punta, girando tra le sue dita il manico che lo sorregge, e leggiermente comprimendo. Allorchè giudica che la punta abbia traversato la pelle, disfà cautamente la piega, mantien sempre il tubo in sito, e continua a far penetrar l'ago fino al tessuto malato. Allora si ferma, dà a tenere il tubo al malato, o ad un assistente, mette l'ago in comunicazione con un dei conduttori di una macchina elettrica con un filo d'oro il quale egli introduce nell'occhio o nell' anello dell'ago, o con un filo d' ottone di cui la grossezza dee esser proporzionata alla quantità d'elettricità, la quale egli vuole accumulare. Di subito è messo in movimento il disco della macchina elettrica, e l'operatore avvicina al bottone, il qual termina superiormente l' ago, la palla, o la punta d'un eccitatore messo in comunicazione col suolo per mezzo d' una catena, ma da cui egli s'isola, tenendolo con un manico di vetro, per non partecipare delle commozioni. Nel momento istesso, dice Sarlandière, in cui la scintilla parte da un bottone per condursi verso l'altro, il colpo si comunica dalla punta dell'ago a tutte le radicette nervose della parte, la quale ella tocca. Gli eccitatori a punta inducono un pizzicore assai acuto, o piccoli colpi, i quali scuotono tutta la parte toccata; le grosse palle di metallo cagionano commozioni fortissime, le quali scuotono gravemente i muscoli, ed i tessuti fibrosi; l' elettrometro di Lane caricato con debolissima carica cagiona forti commozioni, le quali rintronano in lontananza, e sembrano forar gli organi: la carica di una bottiglia di Leyda non è stata tentata. L'operazione dee esser ripetuta, finchè il malato non sia sgravato, e l'ago si lascia in contatto tra i cinque e i dieci minuti almeno, ciascuna volta. Noi abbiamo già detto non sapere come agisca questo rimedio terapeutico.

ORDINE PRIMO

ASTENIE SANGUIGNE.

Dell'astenia sanguigna in generale.

Le malattie, le quali noi riuniamo in quest'ordine, non altro hanno di comune tra loro, se non se di affliggere il sistema sanguigno. Ma mentre l'una sembra consistere nella semplice diminuzione della massa del sangue, non sembrando punto alterata la natura di questo fluido, una seconda sembra dipendere dalla poca vigoria del sistema sanguigno in generale; una terza consiste nel non avvenire un

naturale sanguigno scolamento ec. In una parola la maggior parte di queste astenie differiscon talmente tra loro sotto più rapporti che non è possibile farne alcuna general considerazione. Inoltre l'oscurità che involge lor natura aumenta la difficoltà. Noi dunque faremo immediatamente lor particolare istoria. Queste astenie sono l'*anemia*, la *clorosi*, e l'*amenorrea*.

Dell'anemia.

Chiamasi anemia uno stato morboso nel quale la quantità del sangue è considerevolmente diminuita. Questa affezione non è sovente che il sintoma di cronica malattia, o sivvero il passeggiero effetto d'eccedente emorragia; ma dessa sembra essere primitiva in alcuni casi, ed in allora molti autori la considerano come un'astenia del sistema sanguigno. Tale è ad esempio l'opinione del dotto Boisseau (1).

Cause. Noi abbiam detto esser qualche volta l'anemia sintoma di cronica affezione, ed altre volte conseguenza di emorragia soverchio abbondante; ma noi non dobbiamo occuparci di questa anemia. È pure a torto dato un tal nome a questo scoloramento sintomatico de'tessuti. Dappoichè le gravi indagini di Prevost, e Dumas han dimostrato esser'il fegato organo di secrezione, e d'ematosi insieme, noi abbiam più volte interrogato noi stessi, se l'anemia sintomatica dipendesse più frequentemente dalla cronica epatite di quello dipenda dalla cronica irritazione di tutt'altr'organo. A noi è occorso una sola volta di osservare questa anemia sintomatica, ed essa esisteva insieme ad una cronica epatite. È opinione che la vera anemia possa esser prodotta da alimentazione insufficiente o dall'uso di cibi poco nutritivi, dalle gravi fatiche, dalle abbondanti evacuazioni, e dalla mancanza d'influsso solare, ed anche dalla luce unita all'umido. È stata vista prendere tutti gli operaii di una medesima mina di carbon fossile, senza potere scoprire qual cagion l'avesse indotta mentre ne erano esenti gli operaii delle mine vicine.

Sintomi, corso, ec. Il principal sintoma dell'anemia consiste nello scoloramento de'tessuti, e nello sparire alla vista i vasi sanguigni sucutanei. Il pallore della pelle è estremo, e ne partecipano le membrane mucose visibili; inutilmente si cercherebbero su tutta quant'è lor superficie, tracce de' vasi sanguigni, i quali vi si veggono nel normale stato; non se ne scorgono neppure nella congiuntiva, e nella membrana mucosa della bocca. La pelle del volto prende generalmente un colore analogo a quello della cera ingiallita dal tempo; il che per altro non sempre avviene, e noi l'abbiam vista di un colore assolutamente cadaverico. A questi sintomi si aggiungono un po'd'enfiagione di volto, un'estrema debolezza, dell'ansietà, delle palpitazioni, e dell' anelito cagionati da ogni minimo moto, dei sudori, ed orine abbondanti, qualche volta la diarrea, la impossibilità di far la minima attenzione a qual siasi oggetto, fischiamenti d'orecchie, deliquii, sincopi, ed un continuo scadimento. Negli operaii della miniera di carbon fossile d' Anzin, l'anemia era precorsa, per dieci o dodici giorni, da violente coliche, da gonfiezza di ventre, da egestioni nere, o verdi, da dispnea, da palpitazioni, e da molta debolezza. Tutta questa serie di sintomi fu vista nell'anemico nel quale noi scoprimmo una malattia di fegato. Questa malattia è assai grave; son facili le ricadute, e la morte sopravviene qualche volta durante una sincope.

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri veggonsi tutte le vene, e le arterie vuote di sangue colorato, e contenenti alquanto liquido sieroso; tagliando le carni non ne stilla alcuna goccia di sangue, e i cadaveri sembra siano di cera.

Cura. La cura di questa affezione consiste nell'uso dei tonici, dei ferruginosi, di alimenti molto nutritivi, delle carni arrostite, e nel moto moderato. Il rimedio dal quale è stato ricavato più giovamento è la limatura di ferro, alla dose di una dramma il giorno, unita con altri tonici. Essendo sintomatica d'una malattia cronica, tutti i rimedii vogliono esser diretti contro questa; ma s'intende facilmente che non debbono far parte della cura le locali cavate di sangue; desse probabilmente sarebber mortali.

Della clorosi.

La clorosi è dessa pure uno stato di malattia che sembra aver sua sede nel si-

(1) Dizionario compendiato di scienze mediche *tom.* 1.° *artic. Anemia.*

stema sanguigno. Nondimeno più considerazioni inducono a credere che ella dipenda dall' astenia degli organi genitali. Di più tendono a confermare questa opinione la sua maggior frequenza nell'epoca della pubertà, allorquando non può operarsi la mestruazione, la sua ordinaria coesistenza coll' amenorrea, e l' influire nella sua guarigione gli eccitanti dell'utero. Ma ella apparisce in altre epoche della vita; ella esiste qualche volta senza che sia disordinata la mestruazione; le funzioni digerenti sono in generale perturbate tanto frequentemente, e tanto gravemente, quanto lo sono quelle dell'utero ec. e questi fatti adeguano i primi, e riconducono il dubbio. Noi pensiamo dunque come il dottore Boisseau (1), che questa affezione sia, come l' antecedente, uno stato d'astenia del sistema sanguigno non consistente siccome dessa nella diminuzione della quantità del sangue, ma nello scemamento di sue qualità stimolanti. Giusta questa ipotesi spieghiamo assai agevolmente il languore di tutte le funzioni, il quale notasi nelle clorotiche; ella consuona colla natura delle cause, con quella de'sintomi, e dei rimedii terapeutici, i quali meglio giovano nella sua cura: nondimeno noi non la annunziamo che come un' ipotesi probabile. Qualche volta la clorosi è un semplice sintoma di cronica flemmazia di un qualche importante organo; e questo fatto dimostrando non esser' ella necessariamente collegata coll'astenia degli organi della generazione, sta in favore dell' opinione da noi ora annunziata intorno la sua natura.

Cause. La clorosi osservasi principalmente nelle fanciulle nell'epoca della pubertà e allorchè la mestruazione si produce difficilmente, o non si produce. Ella è estremamente rara negli adolescenti, nondimeno la vegghiam talvolta apparire in essi in questa medesima epoca. Assai frequentemente prende le donne maritate, e principalmente le vedove; finalmente non ne sono esenti i fanciulli della prima età: il temperamento linfatico e la debole costituzione vi predispongono. Ordinariamente è indotta dal freddo congiunto all' umido, da alimenti poco nutritivi, o difficilmente digeribili, dall'abuso di bevande acquose fredde o calde, e da quello dei bagni caldi, dall'uso continuato di vini di cattiva qualità, dalle lunghe vigilie; finalmente dal soverchio dormire, e da oziosissima vita. Ma ella è principalmente indotta dalle triste affezioni morali, dall'amore contrariato, o maleavventuroso, dalla privazione dei piaceri venerei, dalla protratta soppressione del flusso mestruo, ed in taluni casi dallo smoderato scolar delle regole. Noi abbiam già detto esser'essa talvolta sintoma di cronica flemmazia di un qualunque organo; il più spesso dipende da cronica gastrite.

Sintomi, e corso. I sintomi di questa affezione consistono in pallore estremo, in tinta appannata, plumbea, terrea, e in aridità di pelle, in colore giallastro, verdastro, e nell'enfiagione della faccia, nell'infiltramento delle palpebre nel momento in cui il malato si desta dal sonno, nello scoloramento della congiuntiva, e delle labbra, nella malinconica espressione degli occhi, nella flaccidità delle carni, nello edema dei piedi, nella diminuzione progressiva dell'appetito fino all'anoressia completa, spesso nel desiderio o di alimenti di forte sapore, o di sostanze sprovviste di tutta proprietà nutritiva come la creta, il carbone ec., in stitichezza di ventre, nausee, vomiti, disadattaggine al movimento, lassezze spontanee, dispnea, palpitazioni, picciolezza e frequenza di polso. Le clorotiche son triste, melanconiche, ed amano la solitudine. Tutti gli enumerati sintomi si esacerbano nelle epoche mestruali, allorchè le regole tuttavia fluiscono; ma poco a poco queste epoche si fan più lontane, lo scolamento sanguigno è ciascuna volta minore, più pallido, e più sieroso, ed alla perfine cessa intieramente. Nel tempo delle esacerbazioni si offuscano anche di più le idee, le malate patiscono di sincopi; finalmente la malattia progredendo scopresi un dolore continuo di testa, il quale è principalmente sentito nell'occipizio; e non passa molto tempo che si palesano i segni di cronica gastrite, se già non si sieno palesati.

Durata, esiti, e pronostico. La clorosi è quasi sempre una malattia lunga; nondimeno allorchè non è associata ad alcuna viscerale flemmazia, ella è poco

(1) Dizionario compendiato di scienze mediche, *tom. 4.° artic. Clorosi.*

grave. Ma rarissimamente avviene, allorchè ella dura già da qualche tempo che un organo importante come il polmone o lo stomaco, non si ammali, se non lo era già fin dal principio; talchè quando dura molto, ella è quasi sempre pericolosissima. Non possiamo sperare di guarirla facilmente, se non quando è recente.

Caratteri anatomici. Sono ad un' incirca come quelli dell' anemia, affezione colla quale ella ha molta somiglianza. Quindi tagliando i cadaveri, trovansi i vasi sanguigni vuoti di sangue, le carni scolorate; ma inoltre veggonsi sempre le tracce di cronica flemmazìa di uno o più organi.

Cura. La cura della clorosi poco differisce da quella dell' anemia; ella deve essere principalmente iginica. Debbonsi prescrivere alimenti nutrienti, e leggermente eccitanti, se le vie digerenti sono scevre d'irritazione; consigliare il moto, ed anche voler che sia fatto nonostante l'avversione che per esso sentono le malate. Questo moto cambiarlo in tutte le maniere possibili, a piedi, a cavallo, in vettura ec., ma sempre in luoghi ariosi, e consigliar particolarmente il ballo. Sono parimente giovevoli i viaggi o l' abitare in luogo elevato, asciutto e caldo, le fregagioni asciutte o aromatiche su tutta la pelle e le vesti di flanella. Le bevande delle malate debbono esser composte di infusioni amare, ma principalmente d'acque ferruginose dalle quali ricavasi molto giovamento in quest'affezione. Il ferro sotto tutte le forme, è, come nella anemia, il più utile medicamento. Le acque minerali ferruginose sono adunque utili per due ragioni, e per la loro natura, e pel viaggio necessario a farsi, volendo andare a prenderle. Vi si aggiunge l'uso delle coppe asciutte sull'ipogastrio, su i lombi e sulla superior parte delle cosce; i vapori d'acqua ben calda diretti verso l'utero; l'elettricità col fine di destare in qualche maniera quest' organo intormentito, e di eccitare tutta l' economia, facendo nascere, per così esprimerci, un nuovo organo. Non è mai consiglio l' adoprare i medicamenti emenagoghi, come pure i violenti purganti, tutti lodati contro questa affezione; e se mai qualche volta si adoprino, è necessario farlo con moltissima circospezione, e quando le vie gastriche, e l' utero stesso sono scevri da qualsivoglia irritazione. Di tanto in tanto possiamo peraltro prescrivere blandi lassativi, e principalmente per clisteri, affine di rimediare alla constipazione quasi costante nella clorosi. Finalmente viene talvolta fatto di sgravare questa affezione con un vomitivo; ciò accade quando esiste *gastrico ingombramento.* (Vedi *gastrite*). Egli è evidente che nei casi nei quali la clorosi è sintoma di cronica flemmazìa, il medico non dee occuparsi che di questa flemmazìa e curarla con metodo antiflogistico; ma trattanto in grazia dello stato di languore del malato, e della mancanza di vigoria del sistema sanguigno, è necessaria molta riservatezza nel fare le cavate di sangue.

Della amenorrea.

Chiamasi amenorrea la mancanza dello scolamento delle regole. Questo stato non è sovente che un sintoma, del quale è stato fatto una malattia ogni qualvolta non è riuscito scoprirne la cagione. Quindi nelle fanciulle il non apparire delle regole deriva frequentissimamente dalla esistenza di cronica flemmazìa di un organo importante, pel solito dello stomaco o del polmone. Egli è l' istesso parimente in tutte le epoche della vita fino all'età critica; e, nelle donne maritate, la cronica flemmazìa dell'utero medesimo ne è una cagione frequentissima di tutte. Ma qualche volta la amenorrea dipende da mancanza di vitale attività dell'utero; talora è indotta dalla mancanza di nutrizione sufficiente, dalla universal debolezza dell'individuo; finalmente l'anemia, e la clorosi ne son quasi sempre associate; è di questa amenorrea di cui noi dobbiamo principalmente occuparci.

Cause. Un temperamento linfatico, e una debole e scaduta costituzione sono le ordinarie predisposizioni dell' amenorrea. Trattanto gli autori collocano parimente il temperamento nervoso tra le cause predisponenti di questa affezione, come appunto collocano nel numero delle sue cause produttrici l' abuso de' liquori spiritosi, il frequente darsi ai piaceri venerei, e molte altre cause eccitanti. Ciò dipende, come noi l'abbiamo già detto, dall'essere stata sempre confusa l'amenorrea la quale è sintoma di un'irritazione trascurata, colla amenorrea veramente astenica. Le cagioni di questa son quasi sempre: in principio il generale stato di

debolezza o d'anemia, o di clorosi, di cui abbiam parlato, quindi l'aria umida e scura, il cattivo nutrimento, l'uso di bevande acide, la mancanza di moto, l'abitare in luoghi bassi, oscuri, umidi, paludosi, le gravi fatiche, le lunghe vigilie. Allorchè l'amenorrea sopravviene subitamente, vale a dire allorchè le regole di subito si sopprimono per non tornar più, ell'è quasi sempre prodotta da causa accidentale. Le più frequenti sono: l'impressione del freddo, o per l'immersione de'piedi, o delle mani, o di tutto il corpo nell'acqua fredda, o per l'inghiottimento d'una bevanda fredda, o pel passare in un ambiente freschissimo, mentre il corpo è sudante; tutti gli acuti dolori, una alquanto forte commozione d'animo, e lo spavento, o il dispiacere o la collera principalmente; un salasso, un'emorragia; l'uso di un emetico, d'un purgante, o di tutt'altro medicamento irritante. Affinchè inducano l'amenorrea, queste cagioni ultime debbono agire o durante lo scolamento delle regole, o al loro avvicinarsi; le prime al contrario la producono ordinariamente con lentezza, e sovente diminuendo in ciascun periodo mestruo il flusso del sangue.

Sintomi, corso ec. I sintomi della amenorrea consistono unicamente nel diminuire grado a grado lo scolamento mestruo, o nella sua subita soppressione. Assai spesso le malate son pallide, e soffrono di tanto in tanto leggieri disordini or d'una funzione, or d'un' altra. Qualche volta nell'epoca in cui le regole dovrebbero fluire, scopronsi del calore e del dolore nelle regioni ipogastrica e lombare, della pesantezza nel bacino, dei dolori uterini, i quali hanno il carattere di tagli, e un gonfiore più o men considerevole del ventre e delle poppe; ma la mancanza dello scolamento delle regole è il sol sintoma non manchevole, e il solo che caratterizza la malattia.

Lo scolamento delle regole e una tanto importante funzione che non può lungamente restar sospesa senza che non generisi alla fine una più o men forte irritazione. In allora i sintomi di questa affezione si aggiungono ai precedenti; accade l'istesso in quei casi in cui l'amenorrea è sintomatica; e siccome queste irritazioni, cause, o effetti dell'amenorrea possono aver sede in tutti i tessuti, ne risulta essere stata osservata la mancanza di scolamento delle regole con tutte le malattie della nostra precedente classe.

Qualche volta può prendersi l'amenorrea per uno stato di gravidanza, e viceversa. Siccome non abbiam che due segni positivi di gravidanza, i quali sono il ballottamento e lo spontaneo movimento del feto, concepito dal tatto, la diagnosi si stabilisce sull'esistenza o sulla mancanza di questi segni. Kergaradec vi ha aggiunto altri due sintomi i quali si ricavano dallo stetoscopio; questi sono: i battiti del cuore del fanciullo, e un rumore di soffietto nel punto d'inserzione della placenta. Noi abbiam più volte inteso distintissimamente questi rumori; ma in taluni casi non c'è venuto fatto di sentirli. Noi crediamo tuttavolta che questo mezzo di diagnosi non debba essere trascurato.

L'amenorrea è poco grave allorchè è recente, e senza complicazione; ma allorchè ell'è antica e principalmente allorchè è complicata da cronica irritazione d'un organo qualunque, non è più una malattia leggiera. Egli è vero che il pericolo deriva piuttosto dall'irritazione concomitante che dall'amenorrea, e che misurasi dalla vecchiezza, e dalla gravezza di questa irritazione, e dall'importanza del tessuto in cui ha sede; ma anche l'amenorrea vuol'esser tenuta in conto, ed è qualche cosa nel pronostico: ella fa che sia sempre più grave, avvegnachè in una irritazione, la quale associa l'amenorrea vi son meno dati di guarigione di quello siano in un'altra irritazione d'egual gravezza, ma in cui lo scolo delle regole non è sospeso.

Cura. Allorchè l'amenorrea è sintomatica, il miglior mezzo per guarirla è senza contradizione il distruggere la irritazione, da cui è prodotta; ma siccome la mancanza di questa evacuazione sanguigna naturale aumenta sempre la gravezza dell'irritazione e i dati sfavorevoli di guarigione, e siccome inoltre il suo riproducimento può divenir causa di guarigione, egli è sempre utile procurare insieme di riprodurla. A tal fine ai rimedii adatti a guarire l'irritazione, la quale è causa del disordine, si aggiungono i pediluvii irritanti, le mignatte attaccate alla vulva, in piccol numero, e

tutti i mesi nelle epoche mestruali, il vapore d' acqua calda, o d' aceto diretto verso l' utero. Questi sono a un dipresso i soli rimedii, i quali debbonsi adoperare; perocchè tutti gli emenagoghi, come il zafferano, la ruta, la sabina, l' assenzio, l' artemisia, le preparazioni marziali, le pillole del Fuller, quelle del Rufus, etc.; e i drastici come l' elleboro, e l' aloe; tutti questi agenti essendo irritanti, noi diciamo che potrebbero inasprire la principal malattia. Nondimeno possiamo adoprarli, ma cautamente, essendo sane le vie digerenti; importa al contrario astenersene allorchè la membrana mucosa gastro-enterica è irritata, e quando l'utero medesimo è malato. L'istessa regola è a tenersi nel caso di subita soppressione delle regole, vogliam dire esser necessario medicare insieme l' irritazione la quale ne è conseguenza, ed ingegnarsi a richiamare la flussione verso l' utero. Trattanto ove dalla soppressione dello scolamento in discorso non ne risulti un manifesto stato morboso, è prudenza il nulla fare, perocchè vi sarebbe il risico che si sconciasse un incipiente gravidanza, ignorata dalla donna, o maliziosamente celata. Qualche volta l'amenorrea dipende da uno stato d' estrema irritabilità, senza che esista uno special punto di irritazione; dessa in allora cede ai bagni tiepidi, alle bevande diluenti, ai leggieri narcotici, a qualche antispasmodico, all' uso di blandi alimenti, de' vegetabili, delle carni bianche, etc.; ed all' astinenza d' ogni sorta stimolanti, e qualche volta ad un sol salasso dal braccio, o dal piede.

Ma questi rimedii non possono usarsi nell' amenorrea astenica; bisogna mettere in opera la medicatura stimolante. Se la malata è delicata, linfatica, scaduta di costituzione, se ella abita in luogo oscuro, freddo, e umido, se si nutrisce malamente, etc., è necessario corroborarla con alimenti salutiferi ma stimolanti, e con qualche tonico medicamentoso, come gli amaricanti, la chinachina etc.; collocarla in luogo di cui l' aria sia pura, asciutta, calda, illuminata, vestirla con vesti di flanella tenute immediatamente sulla pelle, farle delle fregagioni asciutte su tutta la persona, e obbligarla a far del moto moderatamente, a cavallo, o ballando principalmente ove sia possibile. Generalmente non occorre secondare questi rimedii cogli emenagoghi, ma quando l'amenorrea astenica è accidentale, per guarirla, è uopo combinar gli uni e gli altri. Noi ora non staremo a fare la enumerazione lunghissima di tutti i medicamenti consigliati a questo fine; noi d' altronde ne abbiam già nominato una parte; diremo solamente esser necessario, per ricavarne buoni effetti, adoperarli nelle epoche nelle quali dovrebbero fluire le regole, e se queste epoche non son conosciute, adoperarli tutti i mesi per tre o quattro giorni. Sarebbe inutile tormentar le malate, negli intervalli, con una medicatura intempestiva, e potrebbero risultarne gravi inconvenienti.

Fra i rimedii convenevoli a guarire l' astenica amenorrea, pare a noi che debbano preferirsi a tutti, quelli i quali agiscono localmente. Noi nomineremo le applicazioni delle mignatte alla vulva, alle anguinaie, o alla superior parte delle cosce, in piccol numero, e dalle punture delle quali arrestasi l' uscita del sangue appena che son cadute; le coppe asciutte, o scarificate all' ipogastrio, ai lombi, alle anguinaie, o alle cosce; i vapori caldi ed eccitanti diretti con un imbuto fino sull' utero, le iniezioni della medesima natura, le fumigazioni aromatiche, i lavativi acri, i pessarii irritanti, e il coito.

ORDINE SECONDO

ASTENIE NERVOSE.

Dell' astenia nervosa in generale.

Le astenie nervose sono molto più numerose delle astenie sanguigne. Tutte le paralisie, vogliam dire tutti i casi d'abolizione del moto o del senso di un organo, o di un tessuto, o di queste due azioni vitali insieme, ne fan parte. Per altro bisogna non vi comprendere quelle astenie o paralisie del sistema muscolare, le quali noi abbiam visto dipendere da più irritazioni, come la cerebrite, la mielite, l' apoplessia, la catalessi, l' epilessia, l' aracnoidite, e l' idrocefalo; in tutti questi casi l' astenia è un sintoma. La sola specie di paralisia che debbe esservi collocata, è quella la quale consiste nella diminuzione, o cessazione dell' azione delle sensorie o motrici estremità ner-

vose. Questa paralisia, in qualche maniera essenziale, non possiamo, egli è vero, sempre distinguerla facilmente da quella la quale è sintomatica di un morboso stato del sistema cerebro-spinale. Generalmente giudichiamo della sua natura dall' estensione che ella prende. Essendo limitata ad un senso, ad una funzione, o a qualche muscolo solamente, egli è quasi certo esser ella idiopatica, o primitiva; meno che una compressione, una ferita dei principali nervi della parte non sia bastevole ragione a spiegare la sua poca estensione. Se al contrario dessa prenda tutto un membro, o più organi o tutto un lato del corpo, è quasi sempre sintomatica d' una lesione del sistema cerebro-spinale. Nell' un caso come nell'altro la mancanza, o l' esistenza di fenomeni cerebrali, o rachidei concorrono a rischiarare la diagnosi.

Noi non descriveremo l'astenia nervosa in ciascuna delle sue sedi; basti il dire che in tutti i tessuti, ella consiste nella diminuzione, o perdita totale del movimento, o della sensibilità, o di ambedue queste azioni vitali insieme, e che per tutto la general cura dell' astenia le è applicabile. Noi dunque non la esamineremo che nei principali organi, e per dar qualche ordine allo studio di queste astenie, noi le divideremo in *astenie del senso, astenie del moto, e astenie dell'intelletto.* In una quarta divisione comprenderemo le astenie le quali prendono queste tre grandi funzioni insieme. Nella prima sarà compresa *l' emeralopia, l' amaurosi, il glaucoma, la sordità, l' anosmia, la perdita del gusto, e l' anafrodisia.* Collocheremo nella seconda l'afonia, l' astenia dello *stomaco*, l' astenia *intestinale*, l'astenia della *vescica*, l'astenia del *retto, l' inerzia dell'utero*, l' astenia *degli organi genitali.* Collocheremo nella terza *il collasso cerebrale, la demenza, e l'idiotismo*. Finalmente nella quarta *la congelazione, la sincope, e l'asfissia.*

ASTENIE DEL SENSO

Dell' emeralopia.

È chiamata *emeralopia* una assai singolare affezione, la quale consiste nella impossibilità di distinguer gli oggetti avanti il levare, e dopo il tramontare del sole, con questa notabile particolarità, che la percezione incomincia coll'apparire dell'astro, e finisce subito che egli è sotto l'orizzonte, abbenchè siano luminosi i crepuscoli, ed è completa per tutto il giorno, abbenchè vi siano nebbie, o nuvole. Son narrati esempi di persone, le quali in grazia di questa malattia potevano conoscere l'istante preciso in cui il sole si alza, o s' abbassa sotto l'orizzonte in tempi nebbiosissimi, e quando questo passaggio non è percettibile per tutti gli altri uomini. Ma la frequenza di questi fatti è stata molto amplificata, e nel numero maggiore de'casi, l'emeralopia consiste semplicissimamente in una diminuzione più o men considerevole della facoltà di vedere, la quale si osserva la mattina, la sera, e in tempi nebbiosi. È generale opinione che ella dipenda dalla diminuzione dell'irritabilità della retina; Scarpa la considera siccome un primo grado dell' amaurosi; questa opinione pare a noi che abbia fondamento. Ella s' è talvolta mostrata epidemica; in certi luoghi è endemica.

Cause. Son pochissimo conosciute. Il freddo, l'umido, e le paludose esalazioni sembrano esser le principali, ma desse non bastano a spiegarne la produzione; talvolta è indotta dall'onanismo, e dagli abusi venerei, finalmente ell'è in taluni casi il sintoma di gastrica irritazione, di un continuo stato di cerebral congestione, e più frequentemente effetto delle varie malattie delle parti, le quali concorrono alla vista.

Sintomi, corso, ec. Ai sintomi caratteristici per noi indicati, definendo la malattia, è necessario aggiungere la dilatazion della pupilla e qualche volta del dolore, e della gravezza di testa che aumentano verso sera, e delle vertigini. Gli umori dell'occhio generalmente conservano tutta la lor trasparenza, nè si scorge nelle altre parti costituenti quest'organo alcuna manifesta traccia di lesione. La sua durata è ordinariamente tra alcuni giorni, e tre o quattro mesi, ma ella può recidivare tutti gli anni nella medesima epoca.

Caratteri anatomici. Dessi non son conosciuti, e se la malattia consiste realmente in un'astenia della retina o del nervo ottico, saran forse sempre inapprezzevoli.

Cura. Allorchè vi son segni di pletora o di cerebral congestione, l' emeralopia guarisce, adoperando i rimedii con-

venevoli a dileguare questa pletora, o questa congestione. Dileguasi assai prontamente usando un vomitivo, allorchè è associata da quel grado di gastrica irritazione chiamato *ingombramento gastrico* dagli autori, e del quale i sintomi sono stati altrove esposti (vedi *gastrite*). Questo rimedio è giovevolissimo allorchè le vie digerenti sono scevre d' irritazione, ma bisogna ripeterne l' uso, e secondarne l'effetto con decozioni sudorifere di guaiaco, di sassofrasso, di cina, e di salsapariglia, e con applicare un vescicante alla nuca. È parimente giovevole lo aggiungervi l' uso de' purganti, i quali si alternano, o si uniscono coll' emetico. Questa vigorosa medicatura è sovente seguita da successo, ma mettendola in uso, è necessario aver' attenzione di non elevare l' irritazione rivulsiva della membrana mucosa gastro-intestinale fino al grado dell' infiammazione; finalmente si dirigono nel tempo istesso verso gli occhi del gas ammoniacale, del gas-acido solforoso, dei vapori eterei, e generalmente tutti i vapori eccitanti. Demours ha in qualche caso sperimentato il solfato di chinina, ma sempre vanamente.

Dell'amaurosi

È detta amaurosi qualsisia perdita completa o quasi completa della vista con immobilità di pupilla, la quale non dipende da apprezzevole alterazione dell' occhio o delle diverse parti che lo compongono; è ugualmente chiamata *gotta serena*. Essa per lo più dipende da paralisi della retina, o del nervo ottico, qualche volta da atrofia di questo nervo, e a quella sola conviene il nome d' amaurosi. Ma talvolta essa dipende pure da cerebral congestione, da accumulamento di siero nei ventricoli, da uno stato morboso del cervello, o delle sue membrane, od anche delle ossa del cranio, e principalmente di quelle, le quali concorrono a formare le orbite. In tutti questi casi ella non è che un sintoma d' un'altra affezione, la quale ordinariamente mostrasi con altri morbosi fenomeni. Taluna volta trattanto egli è difficile, ed anche impossibile distinguerla dalla vera amaurosi, da quella derivata da paralisia della retina o del nervo ottico, da quella in una parola, della quale dobbiamo solamente ora discorrere. Ella è continua o intermittente.

Cause. L'amaurosi è talvolta ereditaria, ed in questo caso quasi sempre incurabile. La vegghiamo assai frequentemente ne' vecchi, di cui gli occhi sono stati abitualmente, e per lungo tempo faticati da luce soverchio viva, dallo splendore de' metalli candescenti, o di altri corpi brillanti, dall' ardente calore del fuoco, dalla riflessione della luce in paesi coperti di neve, o di arene urenti, dal far lavori nei quali è necessario usar la lente; dalle lunghe vigilie, e dai vapori acri. Ella succede pur frequentemente alla lunga ottalmia cronica. L' onanismo, l'abuso de'piaceri venerei, i salassi troppo spesso ripetuti, le eccedenti salivazioni e suppurazioni, i lunghi affanni, lo spavento, l'uso di cattivi alimenti, e l'abitare in luoghi umidi, freddi, e oscuri dan talora origine a questa affezione. Ma qualche altra nascosta cagione contribuisce senza dubbio in questi casi a produrla, perocchè non solo non è necessariamente prodotta dalle dette influenze, la vegghiam di più prendere un piccol numero delle persone, le quali vi son sottoposte. Una signora è stata salassata da un di noi più di trenta volte in quattro anni, ella ci assicura di essere stata salassata, per lo meno, una sessantina di volte dai medici i quali l'avean prima di noi medicata, e trattanto la sua vista non è punto indebolita. Noi per altro non neghiamo l' azione di questa causa. L' amaurosi è anche prodotta dalle esalazioni delle latrine, dalla segala cornuta, e momentaneamente dall' applicazione dell' estratto o del sugo di belladonna intorno l'occhio, su quest'organo medesimo, o su delle piaghe, o dall'ingoiamento delle foglie, o delle bacche di questa pianta. Talora è stato osservato esser simpatico effetto del trattenimento de' muchi, della bile, o dei vermini nelle vie digerenti. Alle volte segue gli accessi dell' isteria nelle donne; ella mostrasi durante la gravidanza; esempi se ne veggono in alcuni ipocondriaci; associa come sintoma alcune intermittenti irritazioni encefaliche; finalmente è stata vista indotta simpaticamente da calcoli nella vescica, o nell' uretere: in tutti questi casi ella è generalmente intermittente.

Gli autori collocano inoltre fra le cause dell'amaurosi la soppressione del sudore, o di scolamento purulento inveterato, e

abituale; le convulsioni, il dileguarsi troppo sollecito della rogna, della tigna, delle empetiggini, delle artriti reumatiche o gottose, e della sifilide. Ma egli è probabile che allora la cecità non sia che sintoma d' una cronica infiammazione del cervello o delle sue membrane, o del nervo ottico, o della retina, o di una delle parti costituenti l' occhio. Un considerevole stato di pletora, le congestioni cerebrali, i violenti sternuti, e l' ubriachezza la cagionano qualche volta; ma quasi sempre passeggiera. Finalmente è stata descritta sotto il nome d' amaurosi sintomatica quella, la quale deriva dall' obliterazione, o dalla dilatazione dell' arteria ottica, dalla degenerazione ossea o fibrosa della retina, dall' infiammazione cui succede la suppurazione del nervo ottico, dalla sua disorganizzazione cancerosa o fibrosa, e dalla maggior parte delle lesioni del cervello, o delle sue membrane, aventi lor sede dietro la fossa sfenoidale; finalmente quella la quale è indotta dalle piaghe, o dalle contusioni della regione sopracciliare, dalle piaghe o dalle contusioni dell' occhio stesso, dalle ferite penetranti nell' orbita o nel cervello, e dai colpi violenti sul cranio. È chiamata a torto amaurosi la cecità indotta da queste lesioni, ovvero bisognerebbe dar questo nome a qualunque perdita della vista qualsisiane la cagione, il che sarebbe assurdo. Egli è però vero che sovente, in questi casi, la malattia, di cui la cecità non è che un sintoma, non può conoscersi durante la vita, ed in allora non v' è segno pel quale distinguere questa amaurosi da quella dipendente dalla paralisia della retina, o del nervo ottico.

Sintomi, e corso. L' invasione dell' amaurosi è qualche volta subitanea, ma per lo più questa malattia producesi lentamente. Dessa incomincia or da un sol occhio, ed or gli prende ambedue contemporaneamente; nel primo caso, se non si frenino sollecitamente i suoi progressi, non va molto tempo che ella prende l' altro occhio. Essendo la invasione dell' amaurosi subitanea, la vista va perduta ad un tratto, riman dilatata ed immobile la pupilla, e il cristallino e il corpo vitreo mantengono lor trasparenza. Al contrario quando la malattia cresce gradatamente, la vista s' indebolisce poco a poco, incomincia ad essere men distinta la vista dei corpi lontani, o poco illuminati, i malati credono di veder continuamente svolazzare dei filamenti, o degli insetti; gli oggetti li veggono attraverso una nebbia, o coperti di macchie oscure, la pupilla si dilata, l'iride perde poco a poco la sua mobilità, e l'occhio malato è alquanto deviato dall' asse visuale. Ordinariamente la pupilla conserva la sua forma, ma in taluni casi ella è deformata; alle volte ella resta riserrata e stretta, altre volte è estremamente dilatata; or la sua immobilità è completa, ora conserva tuttavia qualche leggier movimento, abbenchè la vista sia intieramente perduta. Quest' ultimo fenomeno non accade se non se quando l'amaurosi affligge un sol occhio, o gli affligge inegualmente: allora l' iride dell' occhio insensibile affatto alla luce, segue simpaticamente i movimenti che conserva quella dell' occhio sano, o non ancora intieramente insensibile. Allorchè l' amaurosi è completa, gli occhi perdono ogni espressione, e le palpebre restano immobili all'avvicinarsi dei corpi estranei.

Per assicurarsi dell' esistenza dell' amaurosi è necessario esaminare gli occhi di faccia e da lato, per conoscere lo stato delle membrane e degli umori, e passare alternativamente dalla molta luce all'oscurità, abbassando ed elevando a vicenda le palpebre superiori per sapere se l'iride faccia tuttavia qualche movimento. Se la contrazion permanente della pupilla non permetta di bene esaminare il cristallino e il corpo vitreo, si darà fine a questa contrazione applicando sull'occhio l'estratto di belladonna; potremo al contrario, allorchè ella è dilatatissima, ed opaco il cristallino, assicurarci coll' elettricità se l' iride sia tuttavia mobile. Nel numero maggiore de'casi i malati soffrono un senso di calore o di tensione nell'occhio, nella regione sopracciliare, o nell' interno del cranio, avanti che sia assai notevole lo indebolimento della vista, e queste sensazioni svaniscono, o diminuiscono nel momento in cui la vista è abolita, ma qualche volta per altro scopresi la malattia senza essere stata preceduta da alcuno di questi fenomeni.

Dell' amaurosi ne esiste una singolare varietà; ella consiste in un tal perturbamento della visione che i malati non veg-

gono che per metà gli oggetti, i quali guardano. Altri malati veggon gli oggetti intieramente quando sono situati nella direzione dell'asse visuale; ma se questi corpi si cambino di sito, se è una persona per esempio, e la quale cammini, sembra al malato che ella passi dietro un parafuoco, il quale grado a grado gliela nasconda alla vista assai prima che ella sia uscita dal confine della vista la più limitata. In certuni l'occhio non può scoprire che la metà superiore, inferiore, o una delle metà laterali degli oggetti. A queste varietà dell'amaurosi, le quali sembrano dipendere dalla paralisia di una porzion della retina è stato dato il nome di *emiopia*.

Tutti gli autori parlano della complicazione dell'amaurosi coll'ottalmia interna, l'iridite, l'idrottalmia, la cateratta ec.; ma egli è evidente non essere in questi casi la cecità altro che un sintoma di un'altra malattia. Nondimeno egli è possibile che questa affezione esista qualche volta con quelle ora dette; ma in allora egli è a un dipresso impossibile farne la diagnosi (vedi *cateratta*). Marjolin parla di una complicazione rarissima, la quale consiste nella presenza di bernoccoli turchinicci, e semitrasparenti situati intorno tutta la cornea e sotto l'anterior parte della sclerotica, la quale ne è sollevata ed assottigliata. Essi contengono un fluido limpido, e fanno una prominenza d'una linea circa. Aprendoli, il liquido contenutovi esce, ma la vista non migliora punto, e dessi sollecitamente si riproducono.

Durata, esiti, e pronostico. L'amaurosi si dilegua talvolta in alcuni giorni, ma questi felici casi son rari, e per lo più dura lungamente; spesso anche per tutta la vita. Quanto più i disordini che la associano, son considerevoli, tanto è ella più grave. Quando è antichissima, quando la pupilla è deformata, o estremamente dilatata, e quando scorgiamo nel fondo dell'occhio una tinta biancastra o grigiastra, l'amaurosi è ordinariamente tale che a nulla giovano i rimedii dell'arte.

Caratteri anatomici. Quelli della vera amaurosi non sono conosciuti, e se questa affezione consiste, come possiam credere nella paralisia della retina o del nervo ottico, sarà ancora per molto tempo difficile, e forse impossibile il valutare i cambiamenti d'organizzazione da cui essa dipende. In quanto alle altre lesioni, le quali sovente s'incontrano dopo di lei, sono quelle stesse di tutte le profonde malattie degli organi della vista o dell'encefalo. (Vedi *iridite*, *ottalmite interna*, *idrottalmia*, *glaucoma*, *cateratta ec.*).

Cura. La cura dell'amaurosi è varia come lo sono i disordini dai quali dipende; qualche volta è razionale, ma più frequentemente è empirica. La difficoltà di distinguere in grandissimo numero di casi l'amaurosi vera da quella la quale non è che un sintoma d'altra malattia, ci obbliga a parlare della terapeutica convenevole in ciascun caso.

Nel principio della malattia nelle persone pletoriche, quando il volto è molto colorito, e il polso pieno e duro, e quando son sentiti violenti dolori di testa, vertigini, fischiamenti d'orecchi con battito d'arterie temporali e pulsazioni negli occhi, e nel fondo delle orbite, è assai frequente che l'amaurosi si dilegui, rimuovendo la cerebral congestione che la produce, colla cavata di sangue dalla temporale, dalla vena giugulare, dal braccio o dal piede, e nei casi meno gravi applicando le mignatte alle tempie, alle narici, dietro le orecchie, alla nuca, ed essendo la malattia succeduta alla soppressione de' mestrui o del flusso emorroidale, alla vulva o all'ano. Le coppe scarificate alle tempie, sulla fronte, alla nuca concorrono efficacemente alla guarigione. Nel tempo stesso dobbiam mettere il malato ad un regime non stimolante, e farli prendere bevande ammollienti, e tentare di fare una rivulsione sulle vie digerenti con leggieri purganti, e sulle inferiori estremità co' pediluvii irritanti.

Quando questi primi rimedii sono impotenti, o pur quando, in grazia della mancanza dei segni di cerebrale congestione, o di forte irritazione dell'occhio, non abbiam giudicato conveniente l'adoperarli, è necessario mettere in uso i vescicanti, o meglio i cauterii o i setoni alla nuca, e mantenerli lungamente in suppurazione. Tornando inutili questi rimedii, debbonsi applicare i moxa sulle tempie, o lungo il corso del nervo sopracciliare, o verso l'angolo superiore dell'occipitale. I moxa possono supplan-

tarsi con tutt'altra cauterizzazione, e specialmente coll'uso della pomata ammoniacale. I purganti son sempre giovevoli per secondare l'azione di questi rimedii, essendo sane le vie digerenti. Possiamo pure eccitare la membrana mucosa delle fosse nasali col tabacco, ed anche colle polveri starnutatorie.

Tale è la cura dell'amaurosi sintomatica di un'altra affezione; ma allorchè ella dipende dall' astenia del nervo ottico o della retina, è necessario mettere in uso i rimedii eccitanti, se vogliamo guarirla. Il balsamo del Fioravanti, il gas acido solforoso, il gas ammoniacale, il vapore d'etere fosforico, l'elettricità, e il galvanismo sono i principali tra questi rimedii.

Finalmente spessissimo, per guarire quest'affezione, sono usati empiricamente moltissimi medicamenti. Quindi il tartrato d' antimonio e di potassa dato come vomitivo ha sovente indotto sollecitissime guarigioni; come pure ne sono state indotte dalle acque minerali idrosolforose o ferruginose, usate internamente o in docce, dalle decozioni, o dagli estratti di luppolo, di genziana, o di chinachina; dal muschio, dalla canfora, dalla valeriana, dall'olio animale di Dippel, dallo spirito di corno di cervo succinato, dall' infusione fortissima d' arnica, dal suo estratto, dall'etere fosforico, dalle preparazioni mercuriali unite ai sudoriferi, dallo estratto di cicuta, le pillole di Meglin, l'estratto e la polvere d'aconito, le preparazioni antimoniali, l' estratto di pulsatilla nera, e quel di clematide. Gli autori si sono dati molta cura per determinare le indicazioni di questi medicamenti; eglino hanno a vicenda messo in essere il *reumatismo*, la *gotta*, le *scrofole*, la *sifilide ec.* per ordinarne l' uso o spiegarne i buoni effetti, ma con sì poca fortuna che tutti sono, anche al presente, obbligati a passare dall'uso dell'uno a quello dell'altro di questi rimedii senza guida, e senza scelta. Questa titubanza e l'uso di agenti vigorosi, siccome taluni di quelli da noi ora nominati, son senza pericolo finchè le vie digerenti restano impassibili, ma appena elleno si irritano, è necessario sospendere tali medicamenti, e prescrivere i dolcificanti.

Del glaucoma.

Gli autori non si accordano intorno la malattia, la quale eglino chiamano *glaucoma*. In principio questo nome è stato adoperato per esprimere il coloramento della pupilla in verde d'acqua di mare, con indebolimento o perdita della vista, e, giusta la sua etimologia, era convenevole conservarli questo senso: ma mentre alcuni oculisti se ne servono per esprimere l'opacità del cristallino, il suo disseccamento ed il suo coloramento in verde *glauco*, altri esprimono l' opacità della cornea trasparente. Questi vogliono indicare l'oscuramento dell' umore vitreo con paralisia della retina, quelli questa stessa paralisia unita a qualunque specie di cateratta, finalmente Demours lo definisce: «un' infiammazione del periostio orbitale, della membrana mucosa la quale tappezza i seni frontali, dei capillari sanguigni e linfatici del globo, seguita da paralisia della retina, e del nervo ottico, da disorganizzazione del corpo vitreo, e da opacità del cristallino, e la quale sempre induce la perdita della funzione dell'occhio malato. Tuttavolta la più comune opinione si è che il glaucoma consista nell'oscuramento dell'umor vitreo, inducente consecutivamente l'opacità del cristallino, e la paralisia della retina e del nervo ottico, e che l'irritazione di queste diverse parti dell' occhio è costantemente il primo movente di questi disordini.

Cause. Sono a un incirca le medesime di quelle dell'amaurosi. Le contusioni del globo dell'occhio, le cadute, l'impressione dell' aria fredda durante la notte, le forti commozioni, le violente e ripetute ottalmie, il subito sparire dell'artrite reumatica o gottosa, e la soppressione delle regole, e del flusso emorroidale, son qualche volta state succedute dal glaucoma, ma le cagioni rimangono frequentemente sconosciute.

Sintomi, corso, esiti, e pronostico. Nel cominciare la malattia affligge pel solito un sol occhio. Il malato sulle prime vede una nebbia, la quale dileguasi durante un tempo più o men lungo, come più ore, ed anche più settimane, sovente dopo aver preso il cibo. Talvolta al suo destarsi gli pare che ondeggi della polvere nella sua camera. Progredendo la malattia, i corpi luminosi appaiono più grandi o più piccoli di quello siano nel naturale stato, li sembra che si aggirino nell' aria piccoli globetti, una leggiera

nuvoletta si intromette tra l' occhio e gli oggetti, e la fiamma dei lumi sembra circondata da un circolo avente tutti i colori dello spettro solare; in una parola l'occhio decompone la luce, come gli occhiali non acromatici. Pervenuto a questo grado il male è già incurabile, e trattanto sovente non scorgiamo ancora alcun'apprezzevole cambiamento nell'occhio; ma ben tosto, e talvolta rapidissimamente la congiuntiva, e la sclerotica si coprono di vasi varicosi, di color rosso nerastro; si deforma, e si allunga la pupilla soprattutto trasversalmente; qualche volta essa dilatasi in tutti i sensi in maniera che l'iride sembra non più esistere, e il suo color nero è supplantato da un verde glauco, o da un grigio torbido, o da un bianco giallastro. Il cristallino allora comincia ad oscurirsi, e prende un colore verde, e il glaucoma sembra far prominenza nella camera anteriore dell'occhio. Son sentiti forti e continui dolori nel globo dell'occhio e nella testa, l'iride è immobile, i vasi varicosi della congiuntiva, e della sclerotica seguono a dilatarsi, ed infine l'occhio perde la sua lucentezza; il suo volume diminuisce, divien molle, s'atrofizza, e i dolori diminuiscono o si dileguano. Più o meno tempo dopo, l'occhio rimasto sano s'infiamma, e vi si veggono successivamente avvenire i fenomeni avvenuti nel primo, mentre il malato è tormentato da violente cefalalgie.

Questi sintomi sòno ordinariamente precorsi da quelli dell' interna ottalmia, o dell' idrottalmia, come dolori, pizzicori, spasimi nel globo dell' occhio; e quando il glaucoma è subitamente prodotto, dà principio alla malattia una irritazione violenta. Questa malattia si fa prestissimo incurabile. Manchiamo di anatomiche investigazioni intorno la sua natura.

Cura. Gli sforzi del medico debbono avere principalmente in mira di prevenire il glaucoma, avvegnachè prodotto che siasi, v' ha poca speranza di guarigione. A tale effetto è necessario mettere in uso il metodo antiflogistico, quale è stato per noi consigliato su tutte le infiammazioni degli occhi antecedentemente discorse, e adoprarlo principalmente con vigore. Se non ostante questa medicatura il glaucoma si produce, è necessario far'uso dei vescicanti, dei cauterii, de'setoni, dei moxa e generalmente di tutti i revulsivi cutanei, come pure fare una revulsion permanente sulle vie digerenti coi purganti dati in piccole dosi, e di continuo. Questi rimedii son raramente succeduti da buon successo, e tornan pur quasi sempre vani i collirii oppiati, i vapori aromatici e stimolanti da noi indicati contro l' amaurosi. Sarebbe forse più utile il continuare la locale antiflogistica medicatura e combinarla colle revulsioni gastro-intestinali e cutanee. Demours consiglia gli antiflogistici come unico mezzo di preservare l'altro occhio dalla malattia. È stato proposto di vuotare, o di estirpare l' occhio malato di glaucoma per preservare il sano. Questi espedienti sono stati messi in opera senza giovamento; talvolta sono stati seguitati da gravi accidenti, come la mania; noi siam d' opinione che non debbansi più tentare presentemente.

Della sordità.

Noi sotto questo nome discorreremo della diminuzione dell' udito, e della sua completa abolizione, le quali d' altronde non sono che gradazioni della medesima affezione. La sordità spessissimo non è che un sintoma; quindi noi l' abbiam vista associare l' otite, l' esulcerazione, e la carie dell' orecchio, ed in progresso la vedremo cagionata da escrescenze, o da concrezioni nel condotto auditivo, da dilatazione, e da obliterazione di questo condotto, dal perforamento della membrana del timpano, dall' affogamento dell'interno orecchio, e dall' essere otturata la tromba d' Eustachio. Noi dobbiamo qui discorrere della sola sordità derivata dalla paralisia del nervo acustico, e della sordità congenita.

Cause. La paralisia del nervo acustico può esser prodotta dalla sua commozione derivante da un colpo, o da una caduta sulla testa, o da una caduta sui piedi, sulle ginocchia, sul coccige. Talvolta è stata indotta per un semplice schiaffo; ell' è frequentemente effetto di violenti e subiti strepiti, come lo scoppio del fulmine, l'esplosione del cannone, d' una mina, di un magazzino di polvere. Itard opina che il nervo laberintico, in grazia della sua morbidezza, e della sua posizione su parti ossee, si disorganizzi facilmente per queste commozioni (1). Le diverse

(1) Opera cit. *tom.* 2.° *pag.* 308, *seg.*

irritazioni del cervello divengon pur sovente cause d' una sordità, la quale persiste dopo che esse si son dileguate; quindi i fanciulli ne son frequentemente presi in conseguenza delle convulsioni, le donne dopo gli attacchi dell' isteria (in quest' ultimo caso ell' è pel solito passeggiera); e tutti gli individui dopo l' infiammazione del cervello, o dell' aracnoide, ed in conseguenza dell'apoplessia. Ell' è qualche volta simpatica di quella forma di gastrite, la quale chiamano *ingombramento gastrico*, di vermini i quali covano nelle vie digerenti, dei dolori della dentizione, o di quelli i quali derivano dalla carie de' denti. Non è raro vederla dipendere da stato di pletora; e lo è anche meno il vederla succedere allo sparire della rosolia o della scarlattina, o delle empetiggini, e spesso parimente esiste insieme con quest' ultima affezione. Itard è d' opinione poterla ugualmente produrre la sifilitica virulenza, e il predominio del sistema linfatico, o la disposizione alle scrofole. Finalmente in più casi la paralisia del nervo non è precorsa da alcuna di queste affezioni, nè collegata con alcuna di queste morbose disposizioni, e pare sia l' effetto d' una essenziale astenia e progressiva dell' organo.

La causa della sordità congenita è per lo più la paralisia del nervo laberintico. In alcuni casi nondimeno ell' è effetto di evidenti lesioni. Talchè Itard ha trovato in due sordi-muti la cassa ripiena di concrezioni della natura della matita; in due altri vegetazioni su tutta la membrana che la tappezza; in un quinto una materia gelatinosa la quale riempiva la cavità del timpano, e i giri laberintici; in un sesto il nervo cambiato in una pappa liquida; finalmente in un settimo gli è parso dipendere la infermità dalla mancanza del condotto auditivo (1). Fabrizio d' Acquapendente ha visto due volte la sordità congenita derivata da un prolungamento della pelle, teso sul fondo del condotto: finalmente la presenza di polipo in questo condotto ne è talora la causa. Ma nel massimo numero de' casi la sordo-mutezza dipende dalla paralisia del nervo laberintico, sia congenita, sia acquisita nella prima età, in conseguenza di flemmazie cutanee eruttive, di convulsioni e principalmente di difficile dentizione (Itard). Eccetto i tre ultimi casi, egli è d' altronde impossibile di conoscere, durante la vita, le lesioni materiali le quali producon talora questa infermità.

Sintomi, corso, durata ec. Le persone le quali incontrano naturalmente della difficoltà a seguire coll' orecchio una numerosa conversazione, o le quali pel minimo rumore, o per l' unione di qualche altra voce perdono il filo d' un discorso, il quale occupava la loro attenzione, son più disposte delle altre a divenir sorde (Itard). Questa debolezza dell' udito è il primo sintoma per cui incomincia la sordità la quale sopravviene gradatamente. Sovente vi s' associano ronzii, cefalalgia, una specie d' imbarazzo nella testa, un indebolimento di memoria, e minor disposizione allo studio delle scienze astratte. Ma nei fanciulli, e negli idioti è impossibile scoprire questi segni diagnostici. Ecco la regola la quale segue Itard, allorchè consulta per fanciulli i quali son pervenuti all' età di cinque o sei anni senza parlare, o senza parlare distintamente, egli vuol sapere se questi piccoli esseri intendono bastevolmente per poter parlare, se la lingua e gli organi della voce sono adatti a compier le lor funzioni, finalmente se la mancanza della parola dipenda dalla stupidità delle facoltà intellettuali. Questo medico si assicura in principio se il fanciullo sia idiota (vedi idiotismo); se egli lo è, lo fa chiudere nella camera in cui dorme, situato in maniera che possa esser visto nel suo letto da un foro fatto nell' uscio. Lascia passar l' ora in cui suol abitualmente levarsi, e della sua colazione, e quando lo vede ben desto, gira istantaneamente la chiave nella serratura, osservando quale effetto in lui produca questo strepito. Se il fanciullo non fa alcun movimento per alzarsi, bisogna considerarlo come sordo; se al contrario egli dà segni d' udire, si rinnuova l'esperimento tutti i giorni, sempre più leggermente, per giudicare del grado della sordità. Quando il fanciullo non è idiota, Itard lo esercita in principio a farli alzare un dito a ciascun colpo che dà sul circolo il battaglio del suo *acometro*. Allorchè si è abituato a questo esercizio, egli lo allontana dall'istru-

(1) Opera cit. *tom.* 2.° *pag.* 405. *e seg.*

mento cinque metri di distanza, e gli benda gli occhi. In allora facendo fare all' istrumento i suoni più forti, egli discende fino ai più deboli, e giudica in questa maniera del grado di finezza, o di indebolimento dell' udito (1).

La diminuzione dell' udito è ordinariamente insensibile; insieme ell' è talvolvolta parziale, vogliam dire che persone divenute inabili a tener dietro coll'orecchio ad una conversazione, possono tuttavia intendere ed eseguire la musica, altre intendon chiaramente e distintamente i suoni debolissimi se siano mandati fuori isolatamente, e non percepiscono che suoni confusi in un concerto, o in una conversazione; taluni riacquistano l' udito in mezzo a fortissimi rumori come quel di una vettura sul lastricato, quel di un tamburo, quel delle campane ec.; finalmente vi son taluni, la sordità dei quali sparisce in una conversazione, nella quale si parli a voce bassa, purchè per altro regni intorno profondo silenzio. Ma la sordità è qualche volta subitanea: tale è quando succede ad una cerebrale affezione, ad una grave infiammazione gutturale, e principalmente alle violente commozioni prodotte da colpi, da cadute, o a forti e subiti rumori. In tutti questi casi ella aumenta più o men rapidamente, resta qualche volta stazionaria, cresce nella vecchiezza, nelle epoche mestruali, sotto l' influenza di triste affezioni morali, dopo un lauto pasto, è accresciuta dal correr rapidamente, e principalmente dall' impressione del freddo umido, ella al contrario diminuisce in opposte circostanze. Itard ha osservato una fanciulla di otto anni, la quale diveniva sorda ogni qualvolta che pettinandola la nettavano da tutti i pidocchi che ella aveva in capo, nè riacquistava l' udito se non quando questi insetti incominciavano a riprodursi.

Non è raro vedere l' insensibilità del nervo laberintico, estendersi al padiglione dell'orecchio, alle tempie, alle regioni mastoidee e parotidee, e ai tegumenti del collo in maniera da render queste parti insensibili all'azione degli istrumenti. Alle volte la membrana che veste il condotto auditivo cessa di separare il cerume, prende l'aspetto della pelle, e copresi d' epidermide secca e farinosa. Questo segno non sempre esiste, come pure lo veggliam raramente nei nati sordi; ma esistendo egli, è sicura prova della paralisia del nervo auditivo. La sordità de' vecchi ha sovente questo sintoma. Finalmente taluni segni servono inoltre a palesare la sordità dipendente da paralisia del nervo; quindi ella sembra diminuire facendo un gran rumore intorno la persona che ne è presa; in una vettura, la quale cammina sul lastricato ad esempio, questi sordi intendon meglio delle persone, delle quali l'udito è perfetto. Questa sordità aumenta al contrario per le gravi occupazioni di mente, e pei dispiaceri.

Se è di secondaria importanza il distinguere i gradi della non congenita sordità, egli è al contrario importantissimo il determinare i gradi della sordità congenita. Itard ne stabilisce cinque maniere principali le quali egli distingue pei caratteri seguenti: 1.° udito della parola, 2.° udito della voce; 3.° udito dei suoni; 4.° udito dei rumori; 5.° udito nullo o sordità completa. Dalle osservazioni di questo dotto medico risulta comprendersi appena nella prima classe la quarantesima parte dei sordi-muti, la trentesima circa nella seconda, la ventiquattresima nella terza, nella quarta i due quinti, e nella quinta un po' più della metà. Nei sordi delle due prime classi l' udito è capace di miglioramento. Le conseguenze della sordità congenita o della prima età sono il generale isolamento dell' individuo, la mutezza, e il più o meno incompleto sviluppamento delle facoltà mentali. Noi invitiamo il lettore a studiare l'eccellente opera d'Itard per avere più minuti schiarimenti.

Comunemente la sordità è una malattia difficile a curarsi; la congenita, o quella la quale sopravviene nella prima età, è quasi sempre incurabile. Qualsivoglia sordità, la quale sia associata a sintomi di malattia dell' encefalo, quella la quale scopresi nella vecchiezza senza notabile cagione, e la quale aumenta a gradi, senza migliorare di tanto in tanto, quella la quale succede all'apoplessia, o a tutt'altra semplice, o complicata affezion cerebrale, quella la quale associa l'inaridimento del condotto auditivo; finalmente quella la quale è immediato effetto di un

(1) Opera cit. *tom.* 2.° *pag.* 46, *e seg.*

colpo sulla testa, di qualche forte esplosione: queste sordità son tutte incurabili. La giovinezza e la pubertà non migliorano in alcuna maniera le condizioni di questa infermità; la guarigione spontanea è rarissima, le acute malattie la aggravano.

Cura. La guarigione della sordità dipendente da paralisia del nervo auditivo vuol'esser tentata con forti eccitanti. Itard ha più volte vanamente sperimentato l'elettricità e il galvanismo i rimedii dai quali egli ha ricavato maggior giovamento sono il moxa applicato a più riprese alle tempie o intorno le orecchie, e dietro il condilo della mascella particolarmente: i vapori eterei diretti nel condotto auditivo, nell'orecchio interno per la tromba d'Eustachio, e l'uso interno de' fiori d'arnica, e delle preparazioni marziali. Narra quest'autore molti curiosi fatti di sordità guarita coll'uso degli antelmintici, e l'espulsione di vermini in maggiore o minor numero. Derivando la sordità da uno stato di pletora è il miglior rimedio di tutti il salasso; ricavasi ugualmente molto giovamento attaccando due mignatte all'orifizio delle narici; ma è necessario avvertire che queste sanguigne evacuazioni aumentano in principio la sordità, nè se ne veggono i buoni effetti se non se uno o due giorni dopo. Quand' ella succede allo sparire della rosolia, della scarlattina, del vajuolo, dell'artrite, delle empetiggini, delle ulcere, è necessario tentare di richiamar queste affezioni coi noti revulsivi, colle bevande calde e sudorifere ne' tre primi casi, e colle docce sulla testa; ma anche quando vien fatto, se la sordità sia alquanto inveterata, rimane quasi sempre incurabile. Finalmente la sordità la quale è prodotta da sifilitica virulenza guarisce assai facilmente colla cura mercuriale.

Siccome è raro che venga fatto di guarire la sordità, e siccome detta sordità non sempre è completa, sono stati inventati degli strumenti per alleggerire i suoi inconvenienti. Detti istrumenti sono i cornetti acustici. Lor forma, e lor grandezza variano, ma tutti si riducono a cilindri cavi d' argento, di rame, o di latta ristretti in una delle loro estremità, dilatati nell' altra, in forma spirale nel lor centro, e interrotti da uno o due tramezzi di pellicola preparata con intestini di bue (vedi Itard). In taluni casi indeterminati vien fatto di ristabilire l'udito, facendo tenere continuamente un semplice cilindro nel condotto auditivo; egli è talvolta necessario che il cilindro sia mantenuto umido; la sua azione termina subito che egli è rasciutto. Itard ha inventato una specie di portavoce di legno, in forma piramidale, dilatato in una delle sue estremità, e terminante nell'altra come la linguetta d' un clarinetto; questo istrumento si raccomanda con un filo alla soffitta, il sordo prende la piccola estremità tra i suoi denti, e se gli parla nel padiglione senza toccarlo colla bocca. Finalmente questo medico ha inoltre inventato un altro istrumento, il quale ha il doppio vantaggio di propagare il suono pel condotto auditivo, e per le commissure delle ossa del cranio. (Vedi la descrizione di quest' istrumento nella sua opera).

Le suppurazioni esterne indotte dal moxa, dal botton di fuoco sulle apofisi mastoidee, il setone alla nuca, il vescicante sulla conca stessa dell' orecchio, i continui purganti, e gli antecedentemente nominati stimolanti son pure rimedii, i quali si adoperano contro la sordità congenita; ma la cura è per lo più infruttuosa. La perforazione del timpano, e dopo le iniezioni nella cavità dell'orecchio, è stata fatta una volta sola con successo da Itard; in altri tredici casi non ne è stato ricavato alcun miglioramento eccetto in un fanciullo; ma questo miglioramento non ha durato che alcuni giorni. Noi non possiamo qui occuparci de' compensi opportuni a diminuire gli inconvenienti della congenita sordità, e noi invitiamo nuovamente a leggere l' opera di Itard.

Dell'anosmia.

Intendesi per *anosmia* la diminuzione o la perdita dell' odorato. Quest' affezione è quasi sempre sintomatica, o dell'infiammazione della membrana mucosa, la qual tappezza le fosse nasali, o della sua esulcerazione, de'suoi polipi, della presenza di vermini sulla sua superficie, o finalmente d'una cerebral disorganizzazione, d'un ascesso per esempio avente sede nei lobi anteriori del cervello; sovente ell'è simpatica di certe nevrosi, come l'epilessia, l'isteria, o di alcune infiammazioni come la bronchite, e la pneumonite; finalmente son poche quelle gastro-enteriti gravi le quali non la inducano. Ma questa mal at-

tia sembra essere, in alcuni casi primitiva, idiopatica. Gli esempi per altro son rari. L'anosmia è ordinariamente il naturale stato delle persone che ne son prese: nei vecchi ell' è un degli effetti dell'età avanzata, come la sordità, l'amaurosi ec.; nel minimo numero de'casi ella producesi per l'abuso degli odori forti, o per difetto d'esercizio del senso dell'odorato. Questa malattia non è mai grave, appena le conviene il nome di malattia; quasi mai vien fatto di guarirla. Gli odori forti e penetranti, e l'elettricità possono essere adoprati con intenzione di guarirla. Egli è evidente che quando dipende da un'altra malattia, ella non può dileguarsi che con questa stessa malattia.

Della perdita del gusto.

Tutto che abbiam detto dell' anosmia sta bene che si dica della diminuzione e della perdita del gusto. Questo morboso fenomeno è sempre sintomatico, o simpatico d'altre affezioni, principalmente delle infiammazioni della membrana mucosa della bocca, di quella dello stomaco, e di quella de'polmoni; qualche volta la sua cagione è riposta in un'alterazion di cervello; qualche volta pure è idiopatica. Dileguasi ordinariamente coll' uso di saporosissimi, acri, acidi alimenti, ma giunge finalmente un'epoca della vita, in cui nessun sapore è sentito, e in cui il gusto non può più esser solleticato neppure dagli irritanti fortissimi. Questa affezione è più grave della precedente; in primo luogo perocchè è sentita tutti i giorni, ed è generalmente cagione di forte dispiacere in colui che la soffre, in secondo luogo perocchè ella influisce ne' risultamenti di una delle importantissime funzioni dell' economia, la digestione.

Dell' anafrodisia.

La diminuzione, la mancanza, e l'annullamento degli appetiti venerei sono espressi col nome d' *anafrodisia*. Questa affezione sembra derivare dall' astenia di una parte del sistema nervoso, probabilmente del cervelletto, a cui gli organi della generazione non partecipano in alcun modo o pochissimo, e differisce dall' *impotenza*, in quanto in questa gli appetiti venerei persistono, ma nulla può ridestare l' azione sopita degli organi genitali. Le sue ordinarie cagioni sono, l'onanismo, l' eccedente coito, la severissima astinenza, o il difetto di sufficiente nutritura, l' uso d' alimenti privi di proprietà eccitanti, certe sostanze come la ninfea, le emulsioni fatte con semi freddi, le perdite considerevoli di sangue, tutte le malattie di lunga durata, le gravi fatiche, le lunghe vigilie, le profonde meditazioni, gli assidui studii, ed in fine la vecchiezza. L' anafrodisia guarisce correggendosi del vizio dell' onanismo, e dell' abusare di coito, alimentandosi con cibo sano, sostanzioso, eccitante, col moderato uso di buon vin generoso, e rimuovendo tutte le cagioni sopra dette. A questo fine sono egualmente adoperati molti rimedii chiamati *afrodisiaci*. Tutte le spezierie, gli aromati, i funghi, i tartufi neri, il sedano, gli spiritosi, la vainiglia, il zafferano, il muschio, l' oppio, l' ambra grigia, la menta piperita, le canterelle, e il fosforo han la proprietà di ridestare i venerei appetiti. Taluni hanno azione sugli organi genitali medesimi, e convengon perciò meglio contro l' impotenza. Qualche guarigione è stata operata dall' elettricità diretta sulla nuca, sulla colonna spinale, e sulle parti genitali. Ma se l' anafrodisia sempre dipende dall' astenia del cervelletto, alla nuca principalmente debbono applicarsi i rimedii eccitanti; alla nuca si debbono applicare i vescicanti, i setoni, e fare le fregagioni con sostanze spiritose, fosforiche, o contenenti canterelle. L' anafrodisia, la quale è effetto dell' età, è incurabile, e v' ha assai pericolo nell' eccitarsi che fanno alcuni mal cauti vecchi ai venerei dilettamenti, usando vigorosi afrodisiaci siccome le canterelle e il fosforo.

ASTENIE DEL MOTO.

Della bleforottosi.

La paralisia del muscolo elevatore della superior palpebra è stata detta *bleforottosi*; di tal nome ce ne serviamo ugualmente a esprimere l' allungamento, e l'abbassamento della palpebra indotti da gonfiore infiammatorio, dall' edema, dalla contusione, o da una piaga trasversale di questa membrana. Ma in tutti questi casi la caduta della palpebra è un semplice sintoma, il quale dileguasi insieme colla malattia da cui deriva, ed in conseguenza non è nostro dovere l' occuparcene presentemente; la sola paralisia del muscolo elevatore di quest' organo è quella la quale noi dobbiamo ora discorrere.

Cause e sintomi. Son poco conosciute

le cagioni di questa paralisia; Janin l'ha vista una volta congenita; talvolta apparisce subitamente senza sintomi precursori; altre volte è precorsa da violente cefalalgie e da ronzii d' orecchi; non è raro che sia la conseguenza delle piaghe della testa, e principalmente delle lesioni del sopracciglio. È facilmente conoscibile dal continuo e più o men completo abbassamento della palpebra superiore dinanzi il globo dell' occhio; i malati sono obbligati a sollevarla per guardare gli oggetti; ella ricade, e l' occhio chiudesi subito che eglino smettono di sostenerla. Allorchè l' occhio non è completamente coperto dalla palpebra abbassata, prende necessariamente una viziosa direzione, e si devia in basso e da lato, e nei casi stessi ne' quali quest' organo è intieramente nascosto, egli è sovente tratto in fuori dalla contrazione del suo muscolo abduttore, perocchè i suoi muscoli retti superiore, inferiore, ed interno son paralizzati insieme colla palpebra. In ambi i casi il malato soffre di strabismo, ed inoltre nell' ultimo di diplopia. La sola affezione, colla quale potremmo confonderla, è la spasmodica contrazione del muscolo orbicolar delle palpebre, sintoma il quale associa la maggior parte delle ottalmie dolorose, e talvolta l' infiammazion del cervello; ma distinguesi per la difficoltà la quale in quest' ultimo caso incontriamo nel sollevare la palpebra per le pieghe, le quali son molto apparenti verso il suo esterno angolo, e per l'abbassamento del sopracciglio, tutti segni i quali non sono nella bleforottosi.

Cura. Le fregagioni sul sopracciglio e la palpebra con linimenti ammoniacali, o col balsamo di Fioravanti, il gas acido solforoso diretto verso questa parte, la elettricità, o l' elettro-puntura, i vescicanti dietro il collo o le orecchie sono i rimedii i quali si sogliono adoperare contro questa affezione sovente incurabile.

Dell' afonia.

L' afonia è la perdita più o men completa della voce. Tutti gli autori la considerano come effetto dell' astenia, o della paralisia de' muscoli della laringe.

Cause. Spessissimo quest' affezione non è che un sintoma d' altra malattia. Quindi ella associa molte affezioni cerebrali, come la cerebrite, l' apoplessia, la catalessi, l' epilessia, e l' isteria; l' infiammazione della laringe la induce quasi sempre; ell' è frequentemente indotta dalle forti infiammazioni di stomaco, e qualche volta da quella de'bronchi o de'polmoni, dalla presenza di molti vermini nelle vie digerenti; finalmente in talune donne è simpatico effetto della gravidanza. Ell'è adunque raro che dipenda dall' astenia o paralisia primitiva de'muscoli della laringe; nondimeno dobbiam credere che dipenda da questa paralisia, allorchè la vegghiam sopravvenire subito dopo l'immersione del corpo nell'acqua fredda, o dopo una forte impressione di freddo, particolarmente essendo il corpo riscaldato; cause le quali sono le due più frequenti di questa affezione, allorchè è primitiva. Dessa apparisce pure in alcuni casi dopo dileguatasi un' empetiggine, o dopo la soppressione d'abituale emorragia; finalmente è assai spesso prodotta da un forte spavento, ma in allora non è molto probabile che ella dipenda dall' astenia de' muscoli della laringe.

Sintomi, e cura. L'afonia è facilissimamente riconoscibile; dessa differisce dalla mutezza in quanto in quest'ultima affezione v'ha il potere di mandar suoni, ma non di articolarli, mentre nell'afonia i suoni non possono essere prodotti, o sivvero sono considerevolmente indeboliti, ma l'individuo può sovente articolarli tuttavia. Nella maggior parte degli afoni la voce non è perduta, ell'è semplicemente più o men diminuita; eglino parlano a bassa voce. Alle volte vien fatto di guarire assai prestamente quest'affezione con bevande calde e diaforetiche, come quelle di tè, di sambuco, di borrana, ec., allorchè è conseguenza di subito raffreddamento della pelle. Quando è derivata dallo spavento, suol dileguarsi di per sè stessa, ma talvolta nulla valgono contro di lei i rimedii dell'arte, e continua per tutta la vita. È più difficilmente guaribile allorchè è sopravvenuta alla soppressione d' abituale emorragia, o dopo lo sparire di un'empetiggine; non v' è speranza di guarirla se non se riproducendo il flusso sanguigno soppresso, o richiamando la flemmazìa cutanea alla sua antica sede, e spesso continua anche dopo avuti questi risultamenti.

In tutti i casi ne'quali l'afonia resiste ai primi rimedii, e particolarmente quando ella continua dopo la sua causa è neces-

sario stimolar localmente fregando la parte anteriore del collo con linimenti irritanti, e specialmente con quelli i quali contengono ammoniaca, moltiplicando i vescicanti o i piccoli moxa sulla regione della laringe, e ad ambi gli angoli della mascella inferiore, ed anche passando un setone in ciascun lato dell' organo della voce. È egli forse necessario il dire che l'afonia, la quale è sintoma di una delle dette affezioni, non impone alcuna special medicatura, e dileguasi colla principal malattia?

Dell' astenia dell' esofago.

Vegghiamo sovente sul finire di certe infiammazioni intense, pervenute al massimo grado di gravezza, e principalmente nelle gastro-enteriti complicate da aracnoidite, e da cerebrite, ed in queste due ultime affezioni senza gastro-enterite; vegghiamo sovente, noi dicevamo, apparire, poco prima della morte, un sintoma gravissimo, il qual consiste nel rapido cadere dei liquidi che beve il malato nel fondo dello stomaco. Detti liquidi cadono pel proprio peso in quest'organo, e pervenendovi cagionano un particolare rumore, per cui è stato detto che sembra cadano in un pozzo. Questo sintoma, di presagio funestissimo, annunzia che la faringe e l' esofago non han più potere di reagire sui liquidi i quali li trascorrono, e che sono paralizzati. Questa paralisia può esser che sia talvolta idiopatica; taluni autori pure lo affermano, e Van-Swieten ne racconta un esempio: è il solo conosciuto. Occorrendo questa affezione, sarà necessario introdurre gli alimenti nello stomaco del malato con una siringa, e stimolare l'esofago con liquidi irritanti, o con vapori della medesima natura diretti sulla faringe, e coi vescicanti, i senapismi attaccati alla posterior parte del collo; sarebbe parimente facile, e senza dubbio utile, il fare agire il fluido elettrico su questa parte.

Dell'astenia dello stomaco.

Dopo la guarigione di molte gastro-enteriti acute, e particolarmente dopo quelle le quali derivano da alimenti di cattiva qualità, e dall' uso d' acque fangose, da aria umida e fredda, e in persone che vivono tra l' impulitezza; nella convalescenza di quelle tra queste flemmazie le quali sono state associate da abbondante secrezione di muchi; finalmente nell'intervallo degli accessi della maggior parte delle gastro-enteriti intermittenti, lo stomaco sovente cade in più o meno grave astenia. Questo stato morboso è palesato da sintomi più o meno manifesti; eccoli quali noi gli abbiam più d'una volta osservati. Il calor della pelle è alquanto abbassato sotto il normale stato; questa membrana è pallida in tutta la sua estensione, lento e depresso il polso; son molli le carni; ogni minimo movimento stanca i muscoli; le labbra e la lingua son pallide; non v' ha sete, e trattanto manca l'appetito, ossivvero il malato desidera sostanze stimolanti, come il vino; gli alimenti restano lungamente nello stomaco, per altro non vi cagionano dolore; la digestione è tardissima, quasi sempre imperfetta, e spesso associata a sviluppamento assai considerevole di gas; finalmente le forze del malato non si ristorano. Nell' apiressia delle gastro-enteriti intermittenti quest'astenia, esistendo, generalmente non è forte in maniera da impedire la facil digestione degli alimenti; nondimeno qualche volta la impedisce.

L' astenia dello stomaco non occorre solamente nelle circostanze dette sopra; ell'è qualche volta idiopatica, ed inallora s'associa coi sintomi antecedentemente noverati. Ma per lungo tempo sono state considerate come esempi di astenia di stomaco tutte le affezioni di quest'organo le quali guariscono adoperando gli stimolanti. Noi non staremo a dimostrare la erroneità di questa maniera di giudicare della natura delle malattie, giusta la quale non possiam decidere se non se dopo lo evento: direm solamente che ogni qualvolta v' ha dolor gastrico o vomito, lo stomaco è irritato; e che se qualche volta usando gli stimolanti, questo stato morboso si è dileguato, ciò è perchè spesso l'organo era preso di nevrosi, e non di infiammazione; e finalmente perchè, in qualche caso, le flemmazie cedono agli agenti irritanti applicati immediatamente sul tessuto, in cui desse sonosi accese, siccome ne vegghiamo quotidiani esempi esternamente. Tocca al pratico a distinguere questi diversi stati morbosi: noi abbiam descritto i segni dell' astenia gastrica; discorrendo delle nervose irritazioni abbiam detto quali siano i caratteri in tutti i tessuti, e nello stomaco particolarmente; con questi dati ci pare as-

sai facile il non confondere l'astenia dello stomaco colla sua nevrosi o colla sua cronica infiammazione, se non in tutti i casi, almeno nel massimo numero.

La cura dell'astenia dello stomaco, allorchè è indubitatamente provata la sua esistenza, è piuttosto semplice, e suol esser prontamente seguita da buon successo. Consiste nell'uso di alimenti ricavati dal regno animale, del buon vino, e se sia necessario, nell'uso della chinachina, degli amaricanti, e dei ferruginosi. Vogliono esser preferite le carni arrostite di bove, di castrato, e di pollame; la scelta dei vini è dessa pure importante, e tra tutti vuol'essere preferito quello il quale contiene proporzionatamente meno alcool, e più materia colorante, come il vino di Bordeaux. I pasti debbono esser non copiosi, ripetuti, e dopo questi pasti è necessario sia fatto un po' di moto a piedi, a cavallo, o in vettura. L'aria asciutta, le fregagioni sulla pelle, e vesti di flanella, prolungandosi lo stato morboso, concorrono efficacemente a produrre la guarigione.

Dell'astenia degl' intestini.

L'astenia degl'intestini sopravviene parimente nella convalescenza di molte gastro-enteriti; ma può pure esser primitiva, ed è essa quell'affezione la quale nei vecchi è chiamata *pigrizia di ventre*. La stitichezza senza dolore nè calore addominale, senza sintomi di gastrica irritazione, è il suo sintoma ordinario. Ella in alcuni malati dura gli otto, i quindici, i venti giorni e più; ma quando dura già da qualche giorno, pel solito muove alcuni altri sintomi. I principali e i men manchevoli sono la lassezza delle membra e delle coscie particolarmente; la pesantezza e il dolor lombare, il quale è talvolta forte in maniera da uguagliar quello della lombaggine; la diminuzione dell'appetito e un senso di pienezza, subito dopo presi alcuni alimenti, la sporchezza della lingua, la quale è coperta di un intonaco grigiastro limaccioso o giallastro, senza esser rossa nella sua punta, ne' nei suoi margini; flatulenze fetide e che san di stantìo, e qualche volta gravezza di testa e vertigini. Quest' ultimo sintoma non è raro ne'vecchi, il ventre de'quali è pigro, e senza volere spiegare come l'intestinale astenia, e il trattenimento delle materie fecali possano eccitare il cervello, e indurvi un'emorragia, noi crediamo esser l'apoplessia spesso prodotta da questa cagione. Quel che certo si è che a noi è più d' una volta venuto fatto di dileguare con un purgante sintomi d' imminente apoplessia in vecchi da molto tempo costipati, e i quali evacuavano, nelle evacuazioni indotte in tal modo, materie estremamente dure, e sovente mescolate con pezzi di sostanze alimentari, di cui era riconoscibile la natura, e le quali erano state inghiottite assai tempo addietro, per esempio un mese.

A noi pare che la vecchiezza sia una delle cagioni predisponenti all'astenia degli intestini. Il non far moto, l' aria umida e nebbiosa delle grandi città, l'uso d'alimenti farinosi, acquosi, privi di qualità stimolanti, dell' acqua pura per bevanda abituale, una fessura, o i tumori emorroidali dolenti dell'ano, e talvolta la pigrizia, o l'impossibilità di evacuare le fecce in ore nelle quali è sentito il bisogno: tali sono le ordinarie cagioni di quest'astenia. Ella alle volte guarisce spontaneamente in grazia di subita diarrea e passeggiera, probabilmente indotta dall'irritazione la quale talor destano le materie fecali nella membrana mucosa con cui sono da molto tempo a contatto. L'irritazione in questa maniera destata dal trattenimento delle materie fecali può ella inalzarsi fino al grado della flogosi? Alcuni autori lo credono, ma i fatti non han finora confermato questa opinione.

La cura di quest' astenia si compone intieramente di purganti: sovente dileguasi pel cambiar di nutrimento o per lo abitare in campagna. Allorchè ella dipenda da una fessura, o da tumori emorroidali dell'ano, si adoprano egualmente i purganti, ma dobbiamo, perchè guarisca, studiarci principalmente a guarire queste affezioni. I purganti possono essere adoperati per la via dello stomaco, o in lavativi. Quando la constipazione non è ostinatissima, bastano spesso a rimediarvi i lavativi ammollienti od oleosi. Noi abbiamo avuto occasione di vederla resistere a più fortissimi purganti presi consecutivamente.

Dell' astenia del retto.

Nella cerebrite, nell'apoplessia, e generalmente in tutte le gravi infiammazioni alle quali idiopaticamente o simpaticamente partecipa il cervello, la maggior

parte de' malati non posson ritenere le materie fecali, ed escono senza che loro se ne accorgano. Questo sintoma bisogna assolutamente riferirlo alla sintomatica astenia del retto e del suo sfintere particolarmente. Questa astenia la vegghiam parimente succedere alle lunghe diarree; ma la vegghiam principalmente in molti vecchi d'età avanzatissima, e in quasi tutti coloro i quali son pervenuti alla decrepitezza; finalmente in alcuni adulti sfiniti dagli abusi o dalle lunghe malattie se ne veggono degli esempi. Rimediasi a questa spiacevole affezione dirigendo verso l'ano de'vapori irritanti, astringenti, e particolarmente applicandovi di continuo delle pezze imbevute di liquidi stimolanti e tonici, come le decozioni di rose rosse, di chinachina, di tannino, di scorza di melagrano, di scorza verde di noce; il vino melato, o zuccherato ec. Essendo questa astenia apparsa nella convalescenza di lunga malattia, ella dileguasi ordinariamente mano a mano che il malato riacquista le sue forze e la sua grassezza; avvien l'istesso di quella la quale vegghiamo nelle persone sfinite per ogni genere d'eccessi. L'aria pura della campagna concorre validamente ad operare la guarigione. Quella, la quale sopravviene nei vecchi a cagione de'soli progressi dell'età, è incurabile.

Dell' astenia della vescica.

L'astenia della vescica non è descritta dagli autori che sotto il nome d' *incontinenza d'orina*; l'involontario scolamento di questo liquido ne è infatti il principale, e frequentissimamente l' unico sintoma. Questo scolamento è talvolta passeggiero effetto di violenta tosse, di scrosci smoderati di risa, di gravidanza, d'ubriachezza, di sincope, degli insulti epilettici e delle convulsioni; spesso parimente è sintoma di cronica cistite, della presenza di pietra in vescica, di un tumor fungoso generatosi per entro quest' organo, della sua ernia, di quella dell'utero, della presenza d'un calcolo nella posterior parte del canale dell'uretra, del perforamento di questo canale presso il collo, o di quel della vescica stessa derivato da un cancro venereo o da gangrena: ma in nessun di questi casi costituisce la principal malattia, e non è che un secondario accidente il qual termina colla sua causa. Ma allorquando l' incontinenza dell'orina dipende dall' astenia della vescica e del suo collo, ell' è molto più grave, o piuttosto la causa da cui è prodotta, più difficilmente removibile. È di questa astenia che noi dobbiamo occuparci.

Cause. Le cause dell'astenia della vescica, o del suo collo sono: le percosse, o le cadute sulla regione ipogastrica, sui lombi o sul sacro, la contusione del collo della vescica prodotta dalla testa del feto nel parto, l'operazion della pietra, l'abuso di coito, l'onanismo, le bevande diuretiche prese in gran quantità, e in alcuni vecchi l'avanzarsi dell'età. Allorchè durante un profondo sonno la vescica è distesa da soverchia quantità d'orina, frequentemente avviene che ella si contragga, e il suo sfintere non opponendo alcuna resistenza, caccia fuori tutto il liquido contenuto. La maggior parte de' fanciulli patiscono questa incontinenza d'orina nei due o tre lor primi anni; in molti l' incontinenza continua fino all'età di sei, otto, dieci, e dodici anni; finalmente alcuni giovanetti e principalmente alcune bambine soffrono di questa infermità fino all'età della pubertà, e taluni per tutta la vita.

Sintomi, corso e pronostico. L' involontario e non doloroso scolamento dell' orina è il sintoma non dubbio dell'astenia della vescica o del suo collo. Tale scolamento avviene in alcuni malati a gocce e continuamente; in altri l'orina si raccoglie in una certa quantità nella vescica, ma ad un tratto questo liquido vince pel suo peso la resistenza del collo, ed è subitamente evacuato avanti che siasi sentito il bisogno d' evacuarlo; finalmente in taluni si raccoglie nella vescica molta quantità d' orina, e la dilata, e allorchè la dilatazione è grandissima, il liquido esce a gocce per regurgito. Quest' ultima forma dell' incontinenza d' orina associa comunemente la cerebrite, l'apoplessia, e la mielite.

L' incontinenza dell' orina ne' fanciulli termina ordinariamente di per sè stessa; accade parimente lo stesso di quella la quale succede all' operazione della pietra, o ad un parto laborioso. Quell' incontinenza la quale continua dopo la pubertà è spesso difficilissima a guarire; finalmente è incurabile quella la quale dipende dall' avanzar dell' età. Tuttavolta quest' affezione non è mai pericolosa, ma ell' è di gravissimo incomodo. Non ostan-

te le cure minutissime di pulizia, i malati non possono impedire a che le lor vesti non siano bagnate dall' orina, e da queste esala intorno un' insopportabile odore, che se eglino trascurino di lavarsi ad ogni momento e di cambiar frequentemente la biancheria, l' orina accende pel suo contatto un' erisipela pustulosa sulle parti genitali, e sulla superiore e interna region delle coscie, induce un dolore acre e cocente, escoriazioni con crepature; l' inspessimento e indurimento dello scroto sul quale vegghiam pur qualche volta uno stato concreto di materia salina.

Cura. Ordinariamente rimediasi all'incontinenza d' orina de' fanciulli, destandoli più volte nella notte per farli orinare, e non dandoli da bere nel momento in cui sono per andare a letto, e facendoli fare qualche bagno freddo di tanto in tanto. Frattanto questi mezzi sono alle volte insufficienti, e nelle persone deboli siam talora obbligati ad aggiungervi l'uso di alcuni amaricanti, dell' ossido di ferro, de' bagni aromatici poco caldi e rinforzati con alquanta acquavite o vin puro. Le privazioni e i rimproveri dinanzi persone estranee concorrono efficacemente al medesimo fine, ma è necessario astenersi da que'mezzi i quali colpiscono l' immaginazion de' fanciulli come lo spavento, perocchè posson produrre gravi inconvenienti. Allorchè non ostante tutto quel che si è detto, l' incontinenza dell' orina continua al di là dell' epoca della pubertà, possiamo adoperare le canterelle in polvere alla dose d' un quarto di grano tutte le sere, o le fregagioni colla tintura sulla regione de' reni o sull' ipogastrio, o un vescicante attaccato su queste stesse parti. Le fanciulle si liberano spesso di questa incomodità prendendo marito.

L' incontinenza d' orina degli adulti e de' vecchi medicasi coi tonici, coi ferruginosi, cogli astringenti ec. Si adoprano la chinachina, la tintura di canterelle, i bagni freddi, le lavande, le fomentazioni, e le doccie fredde sul perineo e sull'ipogastrio; e nelle donne le lavande, e le iniezioni fredde, astringenti, spiritose nella vagina. Le acque minerali di Bareges, di Bourbonne, di Spa, di Balaruc servono qualche volta di base a queste iniezioni. A questi rimedii si aggiunge l' uso de'lavativi di chinachina canforati, o fatti stimolanti in una qualunque maniera. Allorchè tutto ciò non basta, si fa la compressione della verga col constrittorio di Eistero, o con una fasciatura analoga al brachiere, di cui il cuscinetto comprime sotto il pube; e se i malati non possono sopportare l' una o l' altra di queste compressioni, non vi è altro espediente che quello di farli portare un orinale di metallo, di cuoio inverniciato, o di ragia elastica raccomandato alla verga con un cintolo, o ricevuto in un borsellino cucito alle mutande. Le donne soffrono anche con maggior difficoltà degli uomini le fasciature comprimenti, avvegnachè l' azione di questi istrumenti tormenta l' anterior parete della vagina molto più irritabile della pelle; tali fasciature solitamente si supplantano con spugne le quali si mutano spesso, o sivvero usano degli orinali a diaframma in forma di navicella stretta i quali si accomodano benissimo alle esterne parti della generazione.

Dell' inerzia dell' utero.

Accade sovente, durante il parto, e immediatamente dopo, che l' utero manchi di vigoria, e non si contragga assai fortemente, o per espellere il feto, o la placenta, o per ritornare su sè stesso, dopo essersi liberato da questi prodotti della concezione. Gravi accidenti, e spesso la morte della partoriente, o del bambino associano quest' affezione, la quale dagli ostetricanti è stata chiamata *inerzia dell' utero.*

Cause. Le cause di questo stato morboso non son sempre le medesime nelle diverse epoche dell' opera del parto e subito dopo avvenuto questo. Quando l'inerzia apparisce nel cominciamento dell'opera del parto, ella talvolta dipende dalla debolezza della donna, e la vegghiamo principalmente allora in quelle le quali son di delicata e linfatica costituzione, o le quali han sofferto di poco, o risentono tuttavia le conseguenze di una lunga malattia; altre volte deriva da certe affezioni morali, come il timore o il pudore esagerato che desta la presenza dell' ostetricante, un' impressione sgradevole e invincibile indotta dalla presenza di persona che dispiaccia, un forte dispiacere, ec.; finalmente, ed è il più ordinario caso, deriva dalla soverchia distensione dell' utero, sia per la presenza di più feti, sia per una eccedente quantità.

d' acqua, sia finalmente per l' esistenza di un tumore entro l' organo. Allorchè l' inerzia sopravviene durante l' opera del parto', ella quasi sempre dipende dall' affaticamento dell' organo, il quale si è per lungo tempo contratto inutilmente per cacciare il feto; spesso pure è effetto di emorragia, la quale indebolisce l' utero, e la quale, allorchè è interna, aumenta più che mai la distensione delle sue pareti; talvolta parimente deriva dalla rottura prematura delle membrane, per la qual rottura uscendo una piccola quantità dell' acqua dell'amnio tra ciascun dolore, mentre l' altra porzione è ritenuta dalla testa del feto, la quale serve come di tappo all' orifizio uterino, fa che la matrice non incontri che una debole resistenza e si contragga perciò con minore energia; finalmente quando l' inerzia apparisce dopo l' uscita del bambino, ella dipende sempre, o da una delle cagioni dette, o dall' essere avvenuto il parto con soverchia celerità.

Sintomi, ec. Allorchè l' utero è preso da inerzia nel cominciamento dell' opera del parto, le contrazioni son lente, deboli, rare, e la dilatazione del collo succede con estrema lentezza. I progressi di questa dilatazione sono appena apprezzevoli; spesso passan più giorni in questo stato di patimenti senza risultato, la donna è oppressa dal sonno e dalla fatica, e le sue forze sono sfinite. I sintomi son tuttavia gl' istessi quando l' inerzia sopravviene nel corso dell' opera del parto; ma in questo caso essi succedono a contrazioni vigorose, a forti dolori, durante i quali l' utero ha fatto i suoi sforzi contro l' ostacolo, il qual si oppone al parto. In allora le contrazioni, e i dolori diminuiscono di forza, divengon sempre più deboli, sempre più lenti, sempre più rari, terminano intieramente, e l'opera del parto resta sospesa. Allora volendo penetrare nell' utero riesce facilmente fatto; le sue pareti non oppongono alcuna resistenza e non premono il feto in alcun punto. Non rimediandovi, il feto e la madre posson perire in questo stato.

Sopravvenendo l' inerzia dell' utero dopo il parto, ne è conseguenza immediata una grave emorragia. Il sangue ora esce esternamente, or si raccoglie nell' utero; nell' uno e nell' altro caso il volto della donna impallidisce, s' indebolisce il suo polso, si appannano gli occhi, ella soffre di abbagliamenti, di ronzii di orecchie, di sincopi; tastando il ventre sentiamo che l' utero non forma quel globo duro, il quale è solito formare quando si contrae convenevolmente, ed è al contrario molle e flaccido, talvolta in maniera da non lo poter distinguere dalla massa intestinale. Accumulandosi il sangue nella sua cavità, aumenta rapidamente di volume, si distende, ma restando sempre floscio nella maniera che abbiam detto.

Una sollecita morte, e talvolta fulminante succede a queste emorragie, allorchè desse sono abbondantissime. Tagliando i cadaveri trovansi allora le pareti dell' utero sottili, non contratte, cadute sotto il proprio peso, e flaccide.

Cura. L' inerzia dell' utero, la quale apparisce nei primi momenti dell' opera del parto dileguasi spesso di per sè stessa, particolarmente se alla donna non sia impedito dai dolori di dormire qualche ora; alle volte è necessario adoperare qualche leggiero stimolante, come un po' di buon vino, o un consumato; ma bisogna sempre guardarsi dall' abuso che il popolo suol fare di questi rimedii, e non permettere che sian prese quelle bevande di vin caldo zuccherato e aromatizzato, quei liquori spiritosi, di cui spesso impinzano le donne partorienti. Prima di mettere in uso questi tonici è necessario assicurarsi se lo stato d' inerzia dell'utero dipenda realmente dalla debolezza della donna, ed osservare attentamente se dipenda piuttosto da qualcuna delle altre cause da noi indicate, e rimuoverle. Noi invitiamo a leggere i trattati di ostetricia di Capuron, Gardien, ec. ove di tal materia è discorso più distesamente. Noi direm solamente che quando l' opera del parto languisce o si rallenta, e che le forze della donna si rifiniscono, dobbiamo accelerare il parto con tutti i possibili espedienti; questi espedienti sono: l' uso della segala cornuta, la voltatura del feto, e l' applicazione del forcipe.

Il pericolo è molto più pressante, e molto più stringe la necessità d' agire ne' casi ne' quali siavi grave emorragia, effetto dell' inerzia dell' utero. Se questa emorragia accada avanti l' uscita della placenta, la prima cosa a farsi, è il sollecitarne l' uscita con fregagioni sul ven-

tre, con traimenti misurati fatti sul cordone, coll' uso della segala cornuta, e coll' introdurre la mano per estrarla, allorchè il tempo stringe, o questi rimedii tornano inutili. Quando la emorragia sopravviene o continua, dopo uscita la placenta, è necessario applicar con tutta sollecitudine dei pannilini imbevuti in un miscuglio d' acqua e d' aceto freddi sulle cosce, e sul ventre della malata, introdurre la mano nell' utero per muoverne le contrazioni, e sgombrarlo dai grumi sanguigni, dai quali è riempiuto, farvi delle iniezioni con acqua unita all' aceto, introdurvi un limone, da cui siasi staccata la scorza ec. (vedi i Trattati d' ostetricia). Di tutti questi rimedii la segala cornuta sembra essere la più efficace; noi l' abbiam sovente adoprata con moltissimo successo per sollecitare il parto ne' casi d' inerzia d'utero, ma non abbiamo avuto occasione d'adoprarla in casi d' emorragia; altri pratici, e Goupil particolarmente l' hanno usata con ottimo successo in quest' ultimo caso.

Dell' astenia degli organi genitali.

L' astenia degli organi genitali è quello stato nel quale l' erezione del pene è impossibile; dessa in conseguenza è un assoluto impedimento all' opera del coito, e costituisce una delle molte cause di impotenza. Non sappiamo se nella donna esista un analogo stato astenico, meno che non vogliasi come tale considerare la mancanza di tutta sensazione piacevole o penosa in alcune donne nell' atto venereo.

Quest' affezione è alle volte passeggiera, altre volte è di più o men lunga durata, ed anche permanente. Nel primo caso ell' è ordinariamente cagionata da affezioni morali come l' odio, la gelosia, l'avversione, il timore, lo spavento, o la semplice diffidenza delle proprie forze. Qualunque cagione, la quale colpisca fortemente l' immaginazione può parimente produrla; quindi è che negli uomini di poco e superstizioso animo basta il minacciarli di *fare il malefizio* per paralizzare l' azione degli organi genitali. Le forti occupazioni mentali inducono l'istesso effetto; finalmente ell' è sovente l' effetto del soverchio ardore degli appetiti venerei. Allorchè ella è durevole o permanente, deriva ordinariamente dall' azione di cagioni di tutt' altr' ordine. La principale è la vecchiezza; ell' è pur sovente la conseguenza de' prematuri godimenti, degli abusi venerei, dell' onanismo, della soverchia continenza, della crapula, e dell' abuso del mercurio. Una insufficiente alimentazione può ugualmente esserne la causa; finalmente ell' è spesso sintoma di malattie di organi importanti dell' economia dello stomaco e del cervello specialmente.

La cura di questa astenia debbe variare secondo le cagioni dalle quali deriva. Quindi allorchè è l' effetto passeggiero di una affezione morale della natura di quelle per noi indicate, sarebbe infruttuosa qualunque medicatura diretta verso gli organi della generazione: egli è chiaro esser necessario rimuovere la morale affezione ove sia possibile; quando questa affezione ha fine di per sè stessa, è quasi subito riacquistato il potere di compiere il coito. Il riposo dell' animo, e la calma dell' immaginazione sono ugualmente gli unici rimedii di questa astenia, allorchè dipenda da lunghe applicazioni intellettuali, e da profonde meditazioni, o dal soverchio bollore degli appetiti. Quando deriva da sfinimento, il qual succede ai prematuri dilettamenti, agli abusi venerei, all' onanismo o ad insufficiente alimentazione, vi si rimedia coll' assoluto riposo degli organi generatori, e coll'usare alimenti sostanziosi, nutritivi, vini generosi e gli amaricanti, coi ferruginosi, la chinachina e tutti i tonici, anzichè cogli afrodisiaci. Ma se la locale astenia persista dopo miglioratosi il generale stato dell' individuo, possiamo adoperare i diretti e indiretti stimolanti degli organi genitali, come le canterelle, il fosforo, gli aromatici, gli spiritosi in dose moderata, i semicupii freddi, i vapori aromatici, le fregagioni con sostanze eccitanti sulle parti genitali, l'immersione di queste parti in un decotto di grani di senapa, l'elettricità, i linimenti ammoniacali, con canterelle o con fosforo, come pure i vescicanti, i quali si girano quà e là sui lombi, sull'ipogastrio, sulle cosce o sul perineo; la flagellazione, la battitura con un mazzo di ortica, e tra gli alimenti i tartufi neri, i funghi, il sedano, il carciofo, ec. Gall persuaso che l'astenia degli organi genitali abbia sempre origine da un analogo stato del cer-

velletto, ha consigliato di applicare alla nuca tutti i medicamenti indicati sopra; i vescicanti attaccati a questa regione sembrano particolarmente efficaci. Vien difficilmente fatto di guarire quell'astenia, la quale è conseguenza dell'abuso di liquori spiritosi, perocchè dessa è sempre collegata colla gastro-duodenite cronica ordinariamente grave. Quella la quale deriva da lungo uso del mercurio è ordinariamente guarita dalla buona stagione, e dall'uso di alcuni sudoriferi. L'adoprare le preparazioni d'oro non sarebbe utile in questi casi per neutralizzare in qualche maniera il mercurio in tutta l'economia? L'impotenza derivante dall'età avanzata è incurabile. Finalmente quando ella dipende da irritazione cronica dello stomaco o del cervello, è necessario ritornare nel suo naturale stato quello di questi due organi, il quale è irritato, affinchè dileguisi la sintomatica astenia.

ASTENIE DELL'INTELLETTO.

Del collasso.

Noi chiamiamo collasso uno stato di astenia del cervello, nel quale quest'organo cessa momentaneamente dal potere compiere le sue funzioni intellettuali in tutta la pienezza accostumata. Questa astenia sopravviene agli eccessi venerei, all'onanismo, all'eccedente fatica durante i gran caldi, in tempi burrascosi, e particolarmente dopo le profonde meditazioni intorno tali materie che stanchino fortemente l'attenzione. Le persone che ne soffrono, si dolgono di non poter più collegare le loro idee, perdono la memoria, gli è impossibile ogni mentale occupazione, ed anche spesso riescono con pena a tener dietro ad un discorso; è loro particolarmente impossibile il sostenere una discussione intorno le scienze anche intorno quelle che son loro familiarissime. Nondimeno conservano l'intelletto delle cose usuali, e desse sole si accorgono ordinariamente dell'infiacchimento che soffrono lor facoltà intellettuali. Il riposo, il sonno, il vino, tutti i liquori spiritosi, il tè, e particolarmente il caffè bastano per fare a che il cervello riacquisti l'attività, la quale ha momentaneamente perduta. Ma gli uomini i quali si dedicano allo studio, debbono guardarsi per quanto possono dal ridestare cogli stimolanti il lor cervello affaticato e caduto in collasso; altrimenti, lasciando a parte gl'inconvenienti che possono risultarne per lo stomaco, eglino si riducono a non poter più meditare nè comporre senza far' uso di questi eccitanti: poco a poco eglino sono obbligati ad aumentarne la dose e il vigore, e presto o tardi, mali di testa, vertigini, stordimenti precursori di un'attacco di apoplessia, o di lenta disorganizzazione del cervello, li avvertono del pericolo a cui conduce l'abuso dei cerebrali stimolanti. È il sonno, è il riposo dell'organo del pensiero il solo che possa ritornare nel suo vigore questo stesso organo.

Della demenza.

Intendiamo per demenza l'inazione, l'indebolimento, o l'intiera abolizione dell'intelletto, insiem con una indifferenza, o con una vera nullità morale, che sopravviene accidentalmente *in un individuo, il quale avea goduto del benefizio dell'intelletto.* È quest' ultimo carattere quello il quale differenzia la demenza dall'idiotismo. Noi abbiam già detto, discorrendo della pazzia, succedere ordinariamente la demenza alla manìa, o alla monomanìa, ed esser' essa qualche volta effetto dell'età avanzata; e noi ne abbiam contemporaneamente esposto i sintomi, il pronostico, e la cura. Ell'è dunque piuttosto un ultimo termine d'altre affezioni, che una malattia. Nondimeno allorchè ell'è primitiva, ed è effetto dello avanzar dell'età, ella costituisce evidentissimamente una particolar malattia, di cui dovremmo qui fare la istoria. Ma che potremmo noi dire se non se che i suoi sintomi in nulla differiscono da quelli della demenza consecutiva degli altri generi di pazzia, e che ella è incurabile.

Dell'idiotia.

Come han fatto Esquirol e Georget, noi chiamiamo *idiotia*, o *idiotismo* quello stato nel quale le facoltà intellettuali non si son mai prodotte.

Cause. Una ereditaria disposizione è sovente la causa dell'idiotismo; è parimente opinione che possano indurlo le forti e triste affezioni morali sofferte dalla donna durante la gravidanza, come pure è qualche volta conseguenza delle violenze sofferte dalla testa del bambino durante il parto, dei colpi o delle cadute su questa parte, dei forti spaventi, delle infiammazioni del cervello, delle forti con-

vulsioni, e dell'epilessia. Ma spesso ignoriamo quale ne sia la cagione (1).

Sintomi, corso, durata, esiti, e pronostico. Non in tutti gl'idioti s'indebolisce l'intelletto in egual grado. Alcuni han tuttavia una qualche idea, un uso limitato della parola, un po' di memoria, e fanno qualche ragionevole azione; son questi gl'*imbecilli*. In altri al contrario l'intelletto è nullo o quasi nullo; sono questi coloro i quali chiamansi più specialmente *idioti*. Tra gli uni e gli altri esistono parimente molte gradazioni, per cui potrebbonsi fare numerose suddivisioni, ma il che sarebbe assolutamente inutile. Gl'imbecilli generalmente non sono capaci di far calcoli per quanto poco sian complicati, nè di ragionare; eglino non preveggono l'avvenire, lor linguaggio si compone di piccol numero di vocaboli, i quali sovente pronunziano malissimo; eglino non riescono a fare un semplicissimo calcolo se non se per mezzo di oggetti sensibili; non se gli può insegnare leggere e scrivere; sono incapaci di esercitare le arti meccaniche, e tutto quel che sanno, riducesi al conoscere il valore del danaro, e al farne uso, al cercare la congiunzione dei sessi, al vestirsi, e al provvedere ai lor bisogni. Molti sono inclinati al furto, e maliziosissimi (Georget). In quanto agl'idioti, eglino non hanno neppure questa piccola porzione d'intelletto: taluni sembrano estranei a qualsisia sensazione; eglino non sentono nè freddo, nè fame, nè dolore; è necessario metterli il cibo in bocca, e pare che non sappiano neppur guardare. Altri riconoscono gli alimenti, e se li prendono; veggono gli oggetti, gli scansano, si aggirano intorno la parte da cui vien suono; sentono il dolore, son capaci di andare in collera; ma è necessario vestirli; stanno al freddo, nè si prendon cura di mangiare se non quando veggono gli alimenti: tutti i loro mezzi di espressione sono alcuni gesti, e alcuni gridi. Certuni più intelligenti sembrano guardare qualche oggetto con un sentimento di piacere misto a curiosità; eglino s'accostano agli alimenti che veggono, e se ne impadroniscono; riconoscono le persone, le quali han cura di loro; alle volte accennano con gesti, o gridi gli oggetti dei lor desiderii; si rallegrano, e si rattristano; ma non sanno nè vestirsi, nè coricarsi, nè sodisfare lor bisogni, e possono appena tenere a mente una o due parole, le quali siano state loro spesso ripetute. Finalmente ve ne han taluni, i quali riconoscono le persone colle quali convivono, si mostran loro affezionati se son dolcemente trattati, le aiutano a vestirsi, capiscono qualche domanda, vanno a cercare il loro nutrimento, articolano malamente più parole, ma non son capaci di fare alcuna faccenda, e passano la giornata seduti, coricati, o passeggiando. Georget, dall'opera del quale noi ricaviamo queste particolarità, ha visto delle fanciulle di questa classe avere una forte inclinazione per gli amorosi dilettamenti, distinguere benissimo i sessi, molto rallegrarsi nel vedere gli uomini, abbellirsi, e mettersi in sulla civetteria (2).

Tutte le funzioni, eccetto quelle del cervello, si esercitano regolarmente negli imbecilli, e negli idioti. Quasi tutti vivono in un'impulizia schifosa, spesso si dan furiosamente all'onanismo; molti soffrono di impeti di collera, ed anche di pericoloso furore; la maggior parte son piccoli di statura; alcuni sono emiplegici, paraplegici, con atrofia o contrattura di membra o no; lor testa è quasi sempre mal conformata. I vizii di conformazione di questa parte del corpo sono ordinariamente la picciolezza del cranio, la sproporzionata estensione del diametro fronto-occipitale, lo spianamento de' parietali verso la sutura temporale, quel dell'occipitale o del coronale, e finalmente la disuguaglianza delle due parti destra e sinistra del cranio. La fisonomia degli idioti e degli imbecilli mostra la mancanza di intelletto.

L'idiotia e l'imbecillità sono incurabili; coll'educazione riesce solo di migliorare alquanto l'intelletto degli imbecilli. In taluni dopo essere stati fino all'età di dieci o dodici anni di mente limitatissima, le facoltà intellettuali sono venute subitamente perfette. La maggior parte degli idioti muoiono negli ospizii avanti trent'anni; gl'imbecilli vivono di più; il che senza dubbio dipende dal soffrire i

(1) *Georget* Dizionario di Medicina *in* 18 *volumi articolo Idiotismo.*
(2) Dizionario e articolo citati.

primi più frequentemente di scrofole, di epilessia, di paralisia, e di rachitismo, dal restare più spesso esposti alle inclemenze delle stagioni, finalmente dal fare in loro guasti considerevolissimi le flemmazìe degl' interni organi senza muovere, saremmo per dire, sintomi (Georget).

Caratteri anatomici. L'idiotia e l'imbecillità hanno un grandissimo numero di cause differenti; ma le quali tutte in ultima analisi impediscono l' azione del cervello. Quindi oltre i vizii d' esterna conformazione già discorsi, troviamo qualche volta le ossa del cranio ingrossate; altre volte l' encefalo piccolo, e le circonvoluzioni cerebrali men grosse, meno profonde, e spesso in minor numero; ora la sostanza midollare indurita senza cambiamento di colore; ora atrofizzato un emisfero; in taluni le tracce d' aracnoidite con effusione o senza, o le tracce di infiammazione del cervello stesso; in altri difetto di sviluppamento di certune parti; finalmente secondo Malacarne il cervelletto, il quale ha un numero molto minore di lamine di quello abbia nel normale stato. Quindi l' idiotismo e l'imbecillità non sono che sintomi di diverse malattie di cui gli uni appartengono ad infiammazioni, gli altri a vizii di conformazioni, e molti ad alterazioni di non ben conosciuta natura (Georget).

Cura. Noi abbiam detto essere l'idiotismo e l' imbecillità incurabili. Qual potere ha infatti l'arte contro disordinamenti tanto gravi quanto quelli i quali noi abbiamo ora accennato? Tutto quel che possiamo fare è il tentare di aprire l'intelletto in quegli infelici che ne son suscettivi; ma da loro non esigendo più di quello che comporti il loro intelletto, perocchè sarebbe un volerli far divenire stupidi. Trattanto allorchè la testa è ben fatta, possiamo sospettare che la cagione della mancanza di intellettual facoltà sia un'encefalica flemmazìa, ed in conseguenza operare colle coppe scarificate su tutta quant'è estesa la testa, con alcune mignatte, coi moxa, coi cauterii, coi setoni, coi vescicanti alla nuca, e lungo la spina, e coll' uso continuo di purganti per fare una rivulsione sul tubo intestinale. Dobbiamo particolarmente mettere a prova questi medicamenti, e possiamo sperare di ritrarne giovamento se l'intelletto abbia incominciato a indebolirsi dopo la nascita, se sia passato poco tempo, e finalmente se non v'abbia paralisia per cui non abbiasi ragione di sospettare di profondi disordinamenti d' encefalo.

ASTENIE DEL SENSO, DEL MOTO, E DELL' INTELLETTO.

Della congelazione.

Il freddo allorchè è forte ha sulle parti, sulle quali agisce, un'influenza stupefaciente, per cui ne è indebolita la sensibilità, paralizzati i movimenti, diminuita la circolazione e il calore, e prolungandosi, o essendo fortissimo, ne estingue la vita senza speranza che ritorni. Allorchè la sua azione è generale, senso, moto, intelletto, circolazione e respirazione, tutto è indebolito nell'individuo, o finisce per sempre. Questi effetti del freddo chiamansi *congelazione.*

Cause. Gli uomini dotati di molta energìa morale, e di molta attività, quelli i quali sono in uno stato di cerebrale esaltamento, come i maniaci, quelli i quali hanno larghi polmoni, quelli de'quali le contrazioni del cuore son forti e rapide, e generalmente la maggior parte degli uomini di piccola statura resiston molto più all' influsso deleterio del freddo delle persone, le quali sono in contrarie disposizioni. Quindi quest'agente infierisce principalmente su persone apatiche, di debole animo, o le quali son tormentate da triste passioni, su quelle i movimenti delle quali son lenti, su quelle di petto stretto, di cuore poco vigoroso, e generalmente sugli uomini di statura alta. Ma è ugualmente necessario tenere in conto l' abitudine, perocchè un individuo nato sotto l' equatore, abbenchè di vigorosissima organizzazione soffrirà pel freddo effetti assai più noiosi di quelli soffrirà un Russo di delicatissima costituzione. Finalmente vi son talune circostanze le quali secondano l' azione del freddo, e sono: le gravi fatiche, la privazione d' alimenti, l'ubriachezza, e il sonno; possiam dunque considerarle siccome cagioni predisponenti della congelazione.

Sintomi, corso ec. Le parti le più lontane dal cuore, quelle particolarmente, nelle quali è meno attiva la circolazione, son molto più spesso prese da congelazione delle altre: tali sono i piedi, le mani, le orecchie, e il naso.

Secondo il grado del freddo, e la resistenza che l' individuo oppone alla sua

azione, è più o men profonda, più o men grave la congelazione. Nel primo grado la pelle è di color rosso oscuro; in essa son sentiti dolori cuocenti, ed un senso d'intormentimento; tutta la parte è fredda, e i suoi movimenti son difficili. Se il freddo abbia agito più forte, oltre questi sintomi, e una maggior difficoltà di movimenti, v'ha produzione di flittene nella superficie della pelle. Ad un maggior grado di congelazione queste flittene ricuoprono macchie bianche, grigiastre, o livide, le quali son vere escare somiglianti quelle di una bruciatura di terzo grado. Quando la congelazione è anche più forte, la pelle è appannata, pallida, scolorita, fredda, ghiacciata; alle volte ha un color grigiastro o nerastro; ell'è insensibile affatto e colpita di morte in tutta la sua grossezza. Finalmente nel massimo grado della congelazione questi sintomi esiston tuttavia, ma il membro è colpito in tutta la sua grossezza, ed intieramente privo di moto e di senso. Trattanto da questi soli segni non bisogna subito considerare il membro come colpito di gangrena e perduto senza riparo; sovente anche in questo stato egli può essere ricondotto alle sue funzioni, e fintantochè non abbia incominciato ad imputridirsi, v'è sempre speranza di richiamarlo a vita, e per ciò fare, dobbiamo darci ogni cura.

Quando il freddo ha sua azione funesta su tutta la persona, i suoi effetti son solitamente annunziati da un tremito simile a quello delle intermittenti irritazioni, al quale succedon subito vertigini, un'insuperabile inclinazione al sonno, il rallentamento in principio, e ben presto la sospensione della circolazione e della respirazione, il rigore delle membra e del tronco, e finalmente la morte, o uno stato letargico, il qual simula perfettamente la morte, e che può durare più giorni.

Cura. Non vien fatto di rianimare le parti o le persone congelate esponendole al fuoco. Una tal pratica è al contrario succeduta da gravissimi accidenti, e ne è quasi sempre conseguenza la gangrena. È necessario riscaldare grado a grado insensibilmente, e perciò incominciasi dal fregar leggiermente il membro congelato colla neve o col ghiaccio pesto; poscia si fanno lozioni con acqua di Goulard, o con acque spiritose e aromatiche, di cui aumentasi gradatamente la temperatura mano a mano che veggliam riprodursi l'organica azione, e finalmente si passa ai liquidi tiepidi. In allora egli è utile, essendo la congelazione limitata ad un membro, di circondarlo con una fasciatura in giro discretamente stretta, affine di opporsi all'affluenza e al gonfiore che sogliono seguitare la reazione. È allor parimente che ritraesi giovamento da qualche bevanda stimolante, come il vino e i brodi grassi e caldi particolarmente. Convien limitarsi ad aprir le flittene senza staccare l'epidermide, si coprono di cerato di saturno e oppiato, e si involge il membro con pezze imbevute con acque aromatizzate. Ma se la parte sia gangrenata, questi medicamenti non bastano; noi, discorrendo specialmente della gangrena, diremo ciò che in allora sia necessario a farsi.

La cura è a un dipresso l'istessa quando l'individuo è in uno stato di morte apparente. Fregasi parimente tutto il corpo colla neve, poscia coll'acqua di Goulard, ec.; ma dobbiamo nel tempo stesso adoperarci a rianimare la respirazione, la circolazione e l'azione cerebrale con fregagioni asciutte sull'epigastrio, sulla region del cuore, soffiando dell'aria calda nei polmoni, solleticando l'ugola colla piuma d'una penna, e facendo colare qualche goccia di liquore spiritoso nella bocca e nello stomaco dell'individuo. Ricavasi giovamento dal general salasso, allorchè il malato è sanguigno e pletorico, e sembra sia in uno stato apoplettico. Il malato dobbiamo sempre collocarlo in un luogo di cui la temperatura non s'inalzi più di due o tre gradi sopra lo zero.

Della sincope.

È chiamata sincope la subita sospensione de' movimenti del cuore, della funzione respiratoria, del senso, de' movimenti volontarii, e delle funzioni intellettuali. Questo stato or comincia dal cuore e or dal cervello, mentre nell'asfissia della quale sarà detto in progresso, il perturbamento incomincia sempre dai polmoni, e sempre dal cervello nell'apoplessia. La sincope è quasi sempre un sintoma, anzichè uno stato morboso; ella associa la maggior parte delle malattie del cuore e del pericardio, e tutte le dolorosissime malattie; ma ella è anche più frequente-

mente il passeggiero effetto delle perdite di sangue, degli acuti dolori, delle forti impressioni morali, e nelle persone impressionabilissime, siccome talune donne, della vista di oggetti schifosi, di odori penetranti, o dolci e nauseanti, di alcuni suoni, come quelli dell'armonica, come pure del toccare certi corpi. Talvolta ella è subitanea come la folgore; altre volte è precorsa da ansietà epigastrica, e da nausee, ma ell'è sempre presta a scoprirsi. La prima sensazione suol' esser sentita verso la regione del cuore, e i malati la esprimono dicendo che *lor manca il cuore*; ben presto si oscura la vista, zufolano gli orecchi, il viso impallidisce, le estremità si raffreddàno, vien meno il senso, il corpo si indebolisce, e cade privo di moto e di senso. Talvolta si conserva l' intendimento, vale a dire il malato intende tutto che si dice, e si fa intorno di lui, ma egli non può parlare. Questo stato suol dileguarsi spontaneamente dopo alcuni minuti; nondimeno lo vegghiamo alle volte continuare più ore, ed anche più giorni; ma questi casi sono estremamente rari. La posizione orizzontale, l' etere, l' acqua di fiori d' arancio, l' acqua distillata di melissa, l' acqua di Colonia, che si fanno respirare, o se ne fanno ingoiare alcune gocce ai malati, e l' aceto il quale si adopra stropicciandone le labbra, le narici e le tempie, sono i più semplici rimedii, i quali generalmente s' usano nella sincope. Prolungandosi in una maniera da inspirar timore potremo solleticar l' ugola colla piuma d' una penna, introdurre delle polveri sternutatorie nelle fosse nasali, stimolar la pelle con senapismi ben caldi, come pure potremo adoperare l' elettricità; ma è caso rarissimo che sia necessario mettere in opera questi rimedii.

Dell' asfissia.

Presentemente è general consentimento il dare il nome d' asfissia a qualunque sospensione della respirazione, qualsivoglia sia la cagione, assai permanente per indurre la sospensione della circolazione e quella dell' azion cerebrale, e produrre uno stato di morte apparente. Quest' affezione non è sempre un' astenia, ma questo stato morboso vi soprastà assai costantemente, talchè vuol' esser collocata in questa classe.

Cause. Le cause dell' asfissia son di più ordini. Talora ell' è indotta da semplice mancanza d' aria, sia che una meccanica cagione abbia impedito a questo fluido di penetrare nell' albero bronchiale, sia che l' immersione del corpo nell' acqua abbia prodotto il medesimo effetto, sia finalmente che l' individuo abbia respirato de' gas impropri all' ematosi, ma nondimeno inerti. Talora ella dipende dall' inspirazione di gas malefici, di cui l' azione non limitasi in conseguenza ad impedire il contatto vivificante dell'aria atmosferica sulla membrana mucosa dei bronchi, ma irritano insieme violentemente il polmone, o sivvero han su quest'organo, e sul sangue che lo trascorre, un'azione stupefacente più o men forte, e i quali essendo assorbiti, fan sentire loro influenza irritante o deleteria sul cuore e sul cervello. Finalmente ella qualche volta dipende dal difetto d' azione degli organi polmonari medesimi.

Al primo ordine di cagioni si riferiscono: 1.° la soffocazione prodotta dalla chiusura del naso e della bocca, lo strangolamento colla mano o con una corda, l' obliterazione della glottide pel gonfiamento delle sue labbra o per una morbosa produzione generatasi sui suoi margini, la compressione della trachea derivante dall' enorme tumefazione del corpo tiroideo, o dalla presenza di corpo estranio nell' esofago, la chiusura di questo condotto dell' aria per l' introducimento d' un corpo estranio; 2.° la sommersione del corpo nell' acqua; 3.° l'inspirazione de' gas azoto, idrogene, e dell' aria alterata, o dalla combustione, o dalla respirazione. Queste diverse asfissie sono state distinte coi nomi di *asfissie per soffocazione, per strangolamento, per sommersione, e per gas non respirabili.*

Nel secondo oridine di cagioni si comprendono tutti i gas deleterii, tali sono: il protossido d'azoto, l' idrogene carbonato, l' acido carbonico e l' ossido di carbonio, i quali stan di mezzo tra gli antecedenti e quelli che seguono, cioè: il cloro, l' ossido di cloro, gli acidi clorico e idro-clorico, il gas acido solforoso, il gas nitroso e l' ammoniaca, i quali non son che irritanti, e il gas idrogene fosforato, solforato, potassiato, tellurato, arseniato, seleniato, l' azoto carbonato o cianogene, gli acidi fluo-borico, fluorico si-

liciato, iodico, idriodico, e idrosolfato d'ammoniaca, i quali hanno un' azione deleteria più o men profonda. L' asfissia indotta dai primi di questi gas è stata chiamata *asfissia di gas irritanti*, e quella la quale è indotta dagli ultimi *asfissia* di gas deleterii, o avvelenamento di gas.

Finalmente nel terzo ordine delle cagioni non comprendesi che l' astenia del polmone, o de' muscoli inspiratori. Tale è *l' asfissia dei neonati*, e quella la quale sopravviene talvolta negli attacchi fortissimi epilettici, e isterici.

Dobbiam noi considerare tutte queste asfissie come tante diverse specie, o dobbiam considerarle come semplici varietà prodotte dalla diversità delle cause? noi adotteremo un' opinione mista. Infatti se per una parte l' asfissia consiste in tutti i casi nella sospensione della respirazione, dalla qual sospensione deriva pure il sospendersi la circolazione, e l' azione cerebrale per mancanza d' ematosi, se i sintomi restano fondamentalmente gl' istessi, se gli stessi rimedii terapeutici, i quali convengono all' una, sono per la massima parte convenevoli alle altre; d' altra parte non possiamo, rigorosamente parlando, considerare come un' astenia l' asfissia, la quale dipende da un ostacolo meccanico pel quale è impedito all' aria d' introdursi nelle vie respiratorie; tanto meno poi possiam considerare come tale quella la quale è prodotta da inspirazione di gas irritanti, e la medicatura impone talvolta alcune modificazioni secondo la natura delle cause. V' han dunque tanti motivi per non separare le diverse asfissie, quanti ve ne hanno per non le confondere. Del resto non è sovente che un sintoma che gli autori han descritto sotto questo nome, e forse noi avremmo ben fatto a non tenere questa via, e far l'istoria dell' asfissia in parte nella classe delle *ostruzioni dei naturali condotti* (asfissie per strangolamento, per soffocazione); in parte nella classe delle *alterazioni di tessuti per la presenza di corpi estranei* (asfissie pe' differenti gas); e non parlar qui che dell' asfissia dei neonati, delle isteriche e degli epilettici.

Sintomi, corso, ec. Allorchè l' asfissia avviene gradatamente, ecco quali sintomi si palesano. In principio il malato soffre un senso d' angoscia, il qual deriva dal bisogno di respirare; quest' angoscia cresce, e l'asfittico sbadiglia, sospira, e cerca di respirare l' aria; ben presto egli è preso da vertigini, da gravezza di testa; il suo volto, le sue labbra, tutte le origini delle membrane mucose, e sovente tutta la pelle divengon turchine e violette; gli organi dei sensi si fan presto insensibili alle impressioni; il cervello cessa di percepire le sensazioni, e di reggere le muscolari contrazioni, e l' individuo cade in uno stato di morte apparente. Trattanto la circolazione non è per anco abolita; ma finalmente si sospende e il sol calore del corpo si conserva tuttavia per lungo tempo. Quando l' asfissia è pronta o subita, tutte le funzioni si sospendono probabilmente nella medesima maniera, ma ella è istantanea, il che impedisce di giudicarne; il color violetto, e il lividore della faccia, delle labbra, ec. son meno apparenti che nel primo caso.

Oltre questi morbosi fenomeni, accade la *congestion* cerebrale nelle asfissie prodotte da strangolamento, e da sommersione; l'irritazione cerebrale in quelle le quali sono prodotte dal gas protossido di azoto, idrogene carbonato, ossido di carbonio, acido carbonico; e v'ha irritazione polmonare in quelle le quali sono indotte dal cloro, dall'ossido di cloro, acidi clorosi, idroclorico, e idriodico, l'idrogene fosforato, il deutossido d'azoto o gas nitroso, gli acidi solforoso, fluo-borico, fluo-borico siliciato, e il gas ammoniacale. I sintomi di cerebral congestione, i quali si aggiungono, o modificano quelli dell'asfissia, sono il rossore della faccia e degli occhi, il gonfiore delle labbra, e la tumefazione della faccia medesima. Di più v' ha fortissimo dolore di testa nelle asfissie con cerebrale irritazione, siccome chiaramente apparisce, allorchè l' asfissia non è completa, o quando pei rimedii dell'arte si è dileguata. Il dolor di testa in allora continua dopo cessata l'asfissia, e noi abbiam visto succedere l'infiammazion del cervello alla asfissia indotta da gas acido carbonico. Allorchè non v'ha che semplice congestione come nelle asfissie derivate da strangolamento, e da sommersione, la testa non è dolente durante l'asfissia, nè dopo, ell'è solamente pesante e stordita. In quanto ai sintomi di polmonare irritazione, i quali associano le asfissie incomplete prodotte dai gas antecedentemente accennati, consistono in una tosse fortissima, dolorosissima, seguita

da espettorazione di liquido schiumoso, spesso sanguigno, e il quale più o meno partecipa dell'odore, e del colore del gas respirato. Le asfissie indotte dai gas idrogene solforato, arsenicato, tellurato, potassiato, e seleniato, azoto carbonato o cianogene, e idro-solfato d'ammoniaca, o *piombo*, o gas che esala dalle latrine, null'altro han di particolare tra i sintomi, tranne una gran flaccidità di tutto il muscolar sistema, e l'odore del gas deleterio talvolta. Finalmente l' asfissia dei neonati ha come suoi particolari sintomi il pallore, e lo scoloramento di tutta la pelle, e principalmente del volto, e delle labbra, e la flaccidità delle membra congiuntamente alla mancanza di respirazione e di circolazione.

Da quanto è stato detto risulta che la miglior divisione delle asfissie, quella almeno che sarebbe più delle altre medica, sarebbe quella, secondo la quale si dividessero in cinque classi, cioè: asfissie semplici, asfissie con cerebral congestione, asfissie con irritazione cerebrale, asfissie con irritazione polmonare, e finalmente asfissie con avvelenamento di gas.

L' asfissia la quale non è prodotta da gas deleterii può durare circa un'ora senza dar morte, mentre questa è prontissimamente mortale. Ell'è in conseguenza gravissima di tutte; quelle con polmonare irritazione, e con irritazione cerebrale stan dietro a lei, e a un dipresso sulla medesima linea. L'asfissia derivata da strangolamento men grave delle antecedenti, lo è più di quella derivata da sommersione; e finalmente v'ha quella dei neonati, la quale può dileguarsi dopo un maggiore spazio di tempo. Fissando queste basi del pronostico, noi supponghiamo l'asfissia completa in tutti i casi; ma allorchè essa non è completa, è forse di tutte la più grave quella, la quale è associata a polmonare irritazione: questa irritazione è solitamente grave in modo che l'asfissia finisce quasi sempre in morte.

Caratteri anatomici. Dopo l' asfissia, la quale è stata, vorremmo dire, istantanea, non troviamo nei cadaveri che poco notabili lesioni; desse consistono in un leggiero ingorgamento di sangue nero del sistema vascolare. Al contrario essendo stata lenta, vegghiamo i tegumenti quasi intieramente lividi la faccia particolarmente è turchiniccia e tumida di sangue, le labbra son violette e gonfie, e sono ingorgati di sangue il fegato, la milza, e i polmoni specialmente. Le cavità destre del cuore, l'arteria polmonare, e tutte le grosse vene sono ugualmente piene di questo liquido, mentre ne sono intieramente vuote le sinistre cavità del cuore, le vene polmonari, e il sistema arterioso. S'intende che questi disordini debbano essere tanto più apparenti, in quanto l'asfissia è stata più lenta ad avvenire, e tanto meno al contrario di quanto essa ha più rapidamente cagionato la morte.

A questi cadaverici disordinamenti è necessario aggiunger quelli della cerebral congestione dopo le asfissie prodotte da strangolamento, e da sommersione, i quali consistono nell'ingorgamento dei seni della dura madre, e nell' iniezione di tutta la cerebral sostanza. Dopo le asfissie prodotte dai gas protossido d' azoto, acido carbonico, ec. vegghiam talvolta la sostanza cerebrale infiammata (Vedi *cerebrite*). Incontransi le tracce della pneumonite come rossor de'bronchi, muco sanguigno sulla lor superficie, ec. allorchè l'asfissia è stata prodotta da gas irritanti; il sangue manca affatto di coesione, ed è rarissimo dopo l'inspirazione dei gas deleterii; i muscoli son flaccidi e completamente insensibili all'azion della pila, e il cadavere esala un odore di mandorle amare se l' avvelenamento sia stato prodotto dal gas azoto carbonato, o cianogene, e l'odore dell'ova putride, allorchè la morte è stata cagionata dal gas idrogene solforato, egli è probabile che l' ammoniaca scopra parimente il suo odore. Finalmente nella asfissia dei neonati vegghiamo i polmoni appassiti, di color rosso oscuro, e di piccol volume, paragonandoli alla cavità nella quale sono contenuti; dessi non crepitano, e comprimendoli sotto l'acqua non se ne sviluppa aria.

Cura. La cura dell'asfissia in generale consiste in neutralizzare il gas irritante o deleterio, il quale riempie le cellule bronchiali, in supplantarlo con aria respirabile, in ridestare la sensibilità con tutti gli eccitanti possibili, e in frenare la congestione, o l'irritazione cerebrale, o l'irritazione polmonare coesistenti.

Alla prima di queste indicazioni non possiamo sodisfare che con piccol numero di gas. Quindi è consigliato di neutralizzare il cloro, e tutti quei gas i quali

contengono del cloro coll'ammoniaca, e questa, come pure tutti i gas che contengono dell' idrogene col cloro. A tale effetto ordinasi di accostare a più riprese alle narici degli asfittici delle boccette piene di questi gas sciolti nell' acqua, o nel loro stato di fluidi elastici, e se ne spandono nell' aria circostante. Ma l' esperienza ha dimostrato esser l'inspirazione del cloro in stato di gas sovente cagione di gravi inconvenienti. Quasi tutte le volte che è stato fatto inspirare alle persone cadute in asfissia prodotta da idrogene solforato, elleno sono state immediatamente prese da movimenti convulsi, ed è stata affrettata la morte; sua azione irritante sui polmoni è d'altronde fortissima. È adunque meglio in questi casi adoperare la soluzione di cloruro di ossido di sodio di Labarraque, siccome lo ha fatto quest'istesso dotto farmacista in un individuo asfittico, l' asfissia del quale era stata prodotta dall' esalazione di una latrina (1). In questa maniera facendo si ritraggono tutti i vantaggi del cloro, e se ne scansano gl'inconvenienti. Dopo questa prima precauzione, essendo insufficiente dobbiamo soffiare dell'aria pura nelle vie polmonari con un soffietto. Questo spediente è sempre giovevole, ed è indispensabilmente necessario a mettersi in pratica in molte asfissie, come in quelle dei neonati, delle isteriche, degli epilettici, degli affogati, ed in tutte quelle le quali son derivate dalla semplice inspirazione di un gas non proprio alla respirazione; ordinariamente è di per sè solo bastevole a ritornare a vita l' asfittico, almeno in questi casi; tutti gli altri rimedii son secondari, e loro influenza non può mettersi a confronto col polmonar soffiamento. Nei neonati egli è sempre più facile soffiar l'aria colla propria bocca che con un soffietto; mettesi semplicemente sulla bocca del bambino una pezza di sottil pannolino per evitare un contatto a cui ci sentiamo della ripugnanza. Questa maniera di soffiamento sarebbe forse preferibile ugualmente in tutti i casi di asfissie prodotte da gas non respirabile, avvegnachè noi non crediamo poter esser nocevole la piccola quantità d'acido carbonico contenuta nell' aria espirata; ma sarebbe pericolosa pel soffiatore mettendola in pratica nelle asfissie prodotte da gas deleterii.

Si sodisfa alla terza indicazione, quella la quale consiste in ridestare l'irritabilità cogli eccitanti, introducendo nelle fosse nasali delle polveri sternutatorie, dei vapori d'etere, d'aceto, d'ammoniaca, o d'acido solforoso; solleticando l' ugola colla piuma d'una penna, introducendo in bocca materie di forte sapore, come il sale, introducendo dell'emetico nello stomaco, allorchè il gas non è tale per natura, da avere azione irritante sul cervello, o sul polmone; facendo dare dei lavativi purganti; fregando forte la pelle in tutta la sua estensione, e principalmente nella region precordiale, o con una spazzola, o con flanella asciutta, o con un liquido irritante, come l' acquavite o spirito di vino, l'aceto ec.; rubificandola con senapismi caldissimi, o coll' acqua bollente; pizzicandola, o attorcigliandola, stirando i peli, e finalmente coll'elettricità.

I rimedii poi da adoperarsi per frenare la congestione, o la irritazion cerebrale, o l'irritazion polmonare coesistenti, non differiscon da quelli i quali si adoprano ordinariamente contro questi stati morbosi isolati. Dessi consistono nei salassi dal braccio, dal piede, o dalla giugulare, nelle locali cavate di sangue fatte dalle tempie, dietro le orecchie, o sotto le clavicole, secondo i casi. Nondimeno è necessario far cavate di sangue piccole finchè non siasi, fino ad un certo punto, riprodotta la respirazione; ma quand'essa è riprodotta, dobbiamo medicare quello degli stati morbosi, che persiste con ogni maggior vigore coi rimedii indicati. Ricavasi molto giovamento dalla continua inspirazione di copiosi vapori d' acqua semplice o d'acqua carica di principii ammollienti, allorchè i polmoni sono stati violentemente irritati dal gas. Noi abbiam ricavato ottimi effetti dall'applicazione di senapismi caldissimi intorno i malleoli nell'asfissia prodotta da gas acido carbonico.

Talune particolari precauzioni è necessario che sian prese in certe asfissie. Quindi bisogna sempre incominciare dallo spogliare gli annegati delle lor vesti umide e cercar di riscaldarli in tutta fretta, ma

(1) Bullettino della società medica d'emulazione, *gennaio, e febbraio* 1815, e Giornale generale di medicina francese e straniera, *marzo* 1823.

gradatamente, in tutte le parti del corpo con salviette calde, con sacchetti pieni di cenere calda, i quali si giran qua e là sulla pelle ec. L' individuo dee esser collocato in una posizione quasi orizzontale, e colla testa un poco più elevata del tronco. Finalmente si tenta di introdurli nello stomaco un qualche cucchiaio di liquido stimolante, allorchè la respirazione incomincia nuovamente a farsi. I corpi degli individui caduti in asfissia pel gas acido carbonico, e pei gas di natura analoga, come pure pei gas deleterii si mantengon lungo tempo caldi, quindi non dobbiamo avere alcun timore ad esporgli all' aria fresca. Ell' è parimente utile in molti casi di far lavande ed aspersioni con acqua acetosa. Finalmente dopo aver neutralizzati i gas deleterii, egli è quasi sempre a preferirsi il soffiamento del gas ossigene a quello dell' aria. Questo gas stimola, senza irritare soverchiamente, la membrana mucosa polmonare indebolita dal gas deleterio, e con esso il sangue riacquista le sue perdute qualità.

ORDINE TERZO

ASTENIE NUTRITIVE, O ATROFIE.

Dell' atrofia in generale.

L'atrofia è, il più sovente, sintoma d'altra affezione, ma talvolta ella è pur primitiva. Non sappiamo se tutti i tessuti siano capaci d'atrofia, e fino al presente non è stata osservata che nel sistema nervoso, e principalmente nel cervello, nel tessuto cellulare, nell'occhio, nella glandula parotide, ne'muscoli, nel cuore, nel fegato, ne' reni, ne' testicoli, e nei bulbi de' capelli. Noi non staremo a descriver separatamente tutte queste astenie nutritive; lo studio della maggior parte è di poca importanza, e loro istoria può farsi in poche parole. Quindi l'atrofia dell'uno, o d'ambedue gli emisferi del cervello è una delle frequenti cagioni dell'idiotia, e della *congenita* atrofia e tanto considerevole delle membra paralitiche di più idioti; l' atrofia delle membra è essa pure prodotta assai frequentemente dall' atrofia del cordone rachideo, o dei principali tronchi nervosi; l' atrofia del tessuto cellulare differisce dallo smagramento in quanto ella non consiste nel semplice assorbimento del grasso, ma consiste pure nel disseccamento delle lamine del tessuto cellulare, per lo che divengon friabili e coriacee, stato il quale può solamente conoscersi nel cadavere; l' atrofia dell'occhio è quasi sempre effetto dell' evacuazione de' suoi umori, sia spontanea, sia provocata dall'arte; quella della parotide non è stata osservata che ne' casi di grossi tumori generatisi su questa glandula, i quali l' abbian per lungo tempo compressa; finalmente non possiam conoscere l'atrofia del fegato, e de'reni se non se tagliando il cadavere, e dipende sempre dall' infiammazione disorganizzatrice di questi organi. Tutte queste astenie son sintomatiche; e tutte sono incurabili eccetto quella della parotide. Non rimane dunque a studiare che l' atrofia de' muscoli, o piuttosto quella delle membra, perocchè sempre vi partecipa il tessuto cellulare; quella del cuore, quella de'testicoli, quella de' bulbi de'peli comunalmente conosciuta sotto nome d'*alopecia*.

Dell'atrofia delle membra.

L' atrofia delle membra consiste nella diminuzione di lor volume, e nell'indebolimento di loro azion muscolare. Ell'è sempre sintomatica, ma permane sovente dopo la causa, ed in allora divien frequentemente oggetto di speciali indicazioni; è perciò che noi siamo obbligati a discorrerne particolarmente.

Cause. Noi abbiam già detto essere spesso l' atrofia delle membra effetto dell' atrofia del cervello, del cordon rachideo, o de'principali tronchi nervosi. La continuata compressione di queste medesime parti derivate o da tumori prodottisi vicino a loro, o da infiammazione, da carie, e da deviazione dei pezzi ossei che le circondano, le violente commozioni della spinal midolla, e generalmente tutte sue lesioni, il taglio o la legatura de' grossi nervi, e lor lunga infiammazione; tutte queste cagioni posson indurre atrofia di membra. È ugualmente indotta dal comprimere che faccia un tumore sulla principale arteria di un membro non lontano dalla sua origine, e dagli aneurismi situati nella medesima maniera. Ne' primi casi risulta l'atrofia da mancanza di nervosa influenza; ed in questi deriva dal non condursi più al membro quantità sufficiente di sangue per nutrirlo. Questa astenia della nutrizione succede quasi im-

mancabilmente alle lussazioni non ridotte, alle anchilosi, alle fratture terminate in anormali articolazioni, alle forti lacerazioni, le quali hanno offeso i muscoli, i tendini e i legamenti, per le quali le membra sono state obbligate a rimanere in lungo ed assoluto riposo, le quali han dato cagione di lunga e abbondante suppurazione, e dopo la guarigion delle quali il membro non ha riacquistáto che poca parte di libertà de' suoi movimenti. La maggior parte delle fratture son parimente succedute da un principio d' atrofia; finalmente la cronica artrite la quale affliggendo una considerevole articolazione e inducendone la disorganizzazione cagiona sempre l' atrofia del membro. Molte cause senza dubbio contribuiscono in tutti i casi a indurre l'atrofia; la forzata immobilità del membro, la compressione fatta dalla fasciatura, l'abbondanza della suppurazione e forse il partecipar le arterie e i nervi della parte allo stato morboso, son probabilmente le principali.

Cura. L' atrofia la quale succede alle fratture suol guarire spontaneamente; ma nella maggior parte delle altre circostanze ell' è incurabile. Allorchè deriva da una qualunque lesione di un de'punti del sistema nervoso, o da un ostacolo di circolazione nella principale arteria, egli è evidente che tutti i rimedii, i quali si dirigessero contro di lei, sarebbero senza frutto, e che bisogna porre mente a rimuovere la sua cagione. Rimuovere i tumori, i quali fanno una funesta compressione (vedi *produzioni morbose*), frenar l'infiammazione, o l'irritazione nutritiva delle vertebre, che ha indotto loro deviamento, e la compressione del prolungamento rachideo (vedi *osteite delle vertebre, rachitismo, deviazioni*), dileguare le flemmazie de' grossi tronchi nervosi (vedi *nevrilite*) ec., tali sono dunque le indicazioni, le quali voglion'esser sodisfatte per guarire queste atrofie. Ma quando la prima malattia sembri dileguata, quando v'abbiano ragioni di credere che l' atrofia non sia più altro che un morboso stato locale, questi rimedii terapeutici vogliono esser diretti contro di lei. È in allora che si mettono in pratica, e qualche volta con successo, le fregagioni fatte con spazzola, o con flanelle asciutte e calde, o impregnate di vapori aromatici, o con linimenti ammoniacali, o con sostanze alcooliche semplici, o aventi in soluzione materie balsamiche; le unzioni con certi corpi grassi, quali sono il midollo di bue, gli olii, ec.; i senapismi, i vescicanti, o altri cutanei irritanti, i quali si fan girare su tutta la superficie del membro atrofizzato, le coppe, le docce d'acque minerali o solforose. L'uso topico de'fanghi, in mezzo i quali scaturiscon talvolta l'ultime di queste acque, i bagni locali e prolungati nelle decozioni di gelatina, o nelle decozioni ammollienti e principalmente mucillagginose, l'immersione del membro nel sangue di bue in quel momento stesso che esce dal corpo dell'animale, i bagni di vapori aromatici, e finalmente un moto moderato della parte quand'è tuttavia possibile. L'effetto di questi locali rimedii può esser secondato dall'uso interno di alcuni stimolanti, e particolarmente della stricnina, e da un'alimentazione nutritiva e l'uso del vin generoso. Disgraziatamente tutta questa medicatura riesce per lo più infruttuosa, e il membro resta comunemente atrofizzato per tutta la vita.

Dell'atrofia del cuore.

L' atrofia del cuore è già stata osservata da più medici, ma ignoriamo intieramente se esistano sintomi, i quali corrispondano a questo morboso stato. Laennec ha osservato che gli individui, i quali soccombono alle malattie che inducono considerevole smagramento, han generalmente il cuore piccolo, appassito, e come atrofizzato. Questo medico opina che la cura vigorosa conosciuta sotto il nome di metodo di Valsalva possa non solamente guarire l'ipertrofia del cuore, ma anche in taluni casi indurre l'atrofia di quest'organo. Egli allega un fatto interessantissimo il quale tende a confermar pienamente questa sua opinione (1), della quale noi entriamo a parte. Bertin e Bouillaud opinano che il cuore possa atrofizzarsi per la compressione su lui fatta dalla materia di un' effusione infiammatoria nella cavità del pericardio nella medesima maniera che il polmone si atrofizza per una effusione pleuritica, ed eglino ne narrano

(1) Dell' ascoltazione mediata *tom.* 2.° *pag.* 293.

un esempio (1). Questa opinione pare a noi ugualmente fondata. Il cuore atrofizzato è più piccolo del pugno dell' individuo, e in molti adulti è stato trovato grosso quanto quello d' un bambino di pochissima età. Ordinariamente quest'organo è insieme appassito, flaccido, raggrinzato nel senso di sua lunghezza, e, secondo avverte Laennec, paragonabile a un pomo raggrinzato. Gli stimolanti alcoolici, il caffè ec. adoprati tuttavolta con giusta misura sarebbero probabilmente i migliori rimedii da opporre a questa affezione, se mai un giorno si giunga a conoscerla sul vivente, e che ella disturbi la salute dell'individuo. Ma apparisce chiaramente che quella la quale fosse prodotta dalla compressione cagionata da effusione di materia nella cavità del pericardio non imporrebbe speciale medicatura; potremmo solo sperare che si dileguasse, guarendo la pericardite.

Dell' atrofia de' testicoli.

L' atrofia de' testicoli consiste in una considerevol diminuzione del volume di questi organi inducente l' assoluta abolizione di lor funzione; i suoi effetti differiscono, secondo prende un sol testicolo o ambedue. Nel primo caso dessa non ha alcuna influenza nell'economia; ella neppur diminuisce la potenza generatrice dell' individuo, ma allorchè ne sono presi ambi i testicoli, succedono numerose organiche modificazioni. Se i testicoli siano stati presi da atrofia nella prima età, lo scroto si ristringe, non cresce la verga, ed anzi qualche volta diminuisce; e allorchè giunge l'epoca della pubertà, non sviluppasi la faringe, resta la voce sottile come nell'infanzia; non spuntan peli nelle parti, le quali ne sono ordinariamente guernite, come il mento, le parti genitali ec.; il cervelletto non progredisce nel suo sviluppamento, l' individuo conserva gli esterni caratteri dell' infanzia, o veste que' della femmina; la sua pelle resta delicata, bianca, son pallide le sue carni, molli flaccide, sono rotondeggianti le forme, egli molto ingrassa. Talvolta capace d' erezione, egli è nondimeno sempre inabile alla propagazione della specie. Quando l'atrofia de' testicoli sopravviene dopo la pubertà, la verga conserva la capacità di erigersi, l'individuo sente gli appetiti venerei, e può compiere il coito; ma poco a poco avvengono in lui notabili cambiamenti; cade la sua barba, la sua voce si fa infantile: egli ingrassa, le forme divengon rotondeggianti; in una parola egli perde tutti gli attributi della virilità, e riveste i caratteri femminili da noi indicati.

La torsione, la contusione, la prolungata compressione, e la disorganizzazione de' cordoni spermatici, la compressione continua de' testicoli stessi prodotta da vesti troppo strette, loro fregamento ripetuto cagionato dal violento cavalcare, l'applicazione soverchiamente continuata degli astringenti, e de' cerotti detti fondenti su questi organi sono le ordinarie cagioni di loro atrofia. Quest'affezione è incurabile. Potremo tentare ne' casi, nei quali non sembrasse esistere material lesione di testicoli, nè di cordoni spermatici, di trar questi organi dal loro torpore, e di rianimare lor nutrizione col ben regolato uso degli afrodisiaci? Ne deciderà l' esperienza.

Dell'alopecia.

È chiamata *alopecia* la caduta de' capelli. Questo sintoma non è sovente che il passeggiero effetto d' acuta flemmazia; ma ella dipende parimente spesso dalla atrofia de' bulbi de' capelli, e noi vogliam parlare principalmente di quest' ultimo stato morboso.

Le cause dell'alopecia passeggiera sono le gravi flemmazie, il puerperio, più malattie croniche, lunghe, le affezioni morbose le quali han sede nel cuoio capelluto, le perdite soverchio abbondanti di sperma, e la sifilide. L'alopecia prolungata o permanente è per lo più conseguenza di abituali dolori di testa, di gravi e lunghe afflizioni, di assidui studii, e di vecchiaia. Questa affezione dispone quelli che ne son presi a contrarre frequentemente la corizza. La sua cura consiste in un tonico regime, nel fare delle unzioni con olio carico di principii aromatici della lavandula, della coccola di ginepro, dell' alloro ec.; in fomentazioni con decotti di foglie di noce, di abrotano, marrobbio, di centaurea minore, di farina di senapa allorchè il tessuto della pelle è snervato, e privo di forza. Si adoprano al contrario le fomentazioni

(1) Trattato delle malattie del cuore ec. *pag.* 247 248 *e seg.*

ammollienti, le unzioni di olii dolci, allorchè il cuoio capilluto è secco, teso, e squamoso. Prima di adoprare questi topici deesi sempre radere la testa, e coprirla dopo con berrettino di lana. È egli forse necessario lo aggiungere che l'alopecia, la quale è prodotta da empetiggini, da sifilide, da violente cefalalgie, da abusi venerei, da gravi afflizioni, da profonde meditazioni, non può guarire se non se distruggendo queste cagioni? Quella la quale succede alle acute malattie, guarisce sovente di per sè stessa, o pel semplice taglio dei capelli; ella trattanto vuol'essere talvolta medicata con alcuno de'medicamenti precedentemente indicati. L'alopecia senile è incurabile.

ORDINE QUARTO

ASTENIE SECRETORIE.

Dell' astenia secretoria in generale.

La funzione di tutti gli organi secretori può esser sospesa, ed anche completamente abolita, lo che per altro è raro che avvenga per idiopatica astenia dell'organo stesso, e quasi sempre dipende, o dalla sua infiammazione, o dall'infiammazione di un' altra parte, la quale sospende simpaticamente la sua azione. Non conosciam neppure esempi di diminuzione, e di completa soppressione dello scolo di lacrime, di saliva, di bile, di fluido pancreatico, di orina, nè di muco, i quali possano riferirsi allo stato d'astenia della glandula lacrimale, delle glandule salivari, del fegato, del pancreas, dei reni, delle glandule mucipare. Le sole astenie secretorie intorno le quali abbiamo alcuni dati son quelle delle poppe e dei testicoli; elleno son conosciute sotto i nomi di *agalassia*, e di *aspermasia*.

Dell'agalassia.

L'agalassia è quello stato nel quale la glandula mammaria non separa che pochissimo latte, o non ne separa una goccia, abbenchè sia ben conformata, e apparentemente scevra di malattia. È stata parimente chiamata con questo nome la mancanza di secrezione di latte nelle donne, delle quali le glandule mammarie non son mai pervenute al normale sviluppamento. Ma egli è un errore, e non possiamo mai considerare come astenica la mancanza di una funzione quando l'organo stesso, il quale dee compierla, esiste appena.

Cause. Le cause dell'agalassia sono assai numerose. Tutto che può indebolire la donna e farla dimagrare, divien causa di questa affezione. Quindi allorchè la gravidanza è stata penosissima, allorchè è stata complicata da gravi malattie, finalmente allorchè nell'epoca del parto la donna è debole, pallida, magra, languente, sia che questo stato sia il suo abituale, sia che lo abbia indotto una lunga malattia, talvolta accade che non operisi la secrezione lattosa. Avviene l'istesso se la puerpera sia presa di cronica flemmazia; ma in questi casi l'agalassia è un sintoma, nè può dileguarsi se non se guarendo la flemmazia. L'agalassia è qualche volta effetto dell'età troppo avanzata della donna che vuole allattare, ed altre volte deriva da atrofia della glandula indotta da più allattamenti successivi. L'agalassia è ugualmente prodotta dall'applicazione dei topici astringenti sulle poppe, dal temperamento nervosissimo, dalla mancanza di nutrimento, dalle emorragie, dalle eccedenti evacuazioni, dalla copiosa leucorrea, dall' abuso di piaceri venerei, dalle triste passioni. Finalmente in taluni casi la cagione non è conosciuta. La scarsità, o la mancanza completa della secrezione del latte sono i sintomi non equivoci dell' agalassia; bisogna aggiungervi la mancanza di gonfiore, e di sodezza delle poppe nel momento in cui il bambino non poppa. Questi è sempre affamato anche quando staccasi dal seno; egli vi si attacca spesso, e subito se ne stacca con impazienza, e sovente gridando; egli orina poco, è breve il suo sonno, dimagra e decade prontamente (1). Questi segni è importantissimo il raccoglierli, perocchè siam frequentemente consultati per sapere se una nutrice abbia assai latte, e perocchè questa s'ingegna sovente d'ingannare il medico per non perdere il suo baliatico.

Cura. Egli è sempre difficilissimo il guarire l' agalassia. Se lo stato di debolezza, e di magrezza di una donna gravida dia timore che non possa operarsi

(1) Dizionario di medicina *tom.* 12 *art. Allattamento di Desormeaux.*

la secrezione lattosa, è necessario adoperarsi per tempo a ristorare le forze, e a fare ingrassare la donna con regime tonico e nutriente. È parimente necessario sollecitarsi in rimediare a qualunque morboso stato in cui ella sia, e rimuovere accuratamente le cagioni, le quali noi abbiamo indicato, come le triste passioni, l'abuso degli amorosi amplessi, ec.; e ove non venga fatto di sodisfare a queste indicazioni avanti il parto, bisognerà vietare alla donna di allattare. Il succhiamento fatto dal bambino è stato alle volte capace di determinare la secrezione del latte, ec.; come pure è venuto fatto qualche volta di provocarla con fregagioni fatte con un panno ruvido, o con sostanze eccitanti aromatiche sulle poppe. Molti dei rimedii lodati, non è molto, come valevoli ad aggiungere questo scopo, sono al presente caduti in dimenticanza. Trattanto il professor Desormeaux narra aver visto in alcune donne aumentare la quantità del latte coll'uso dell'anice, del finocchio, e delle lenticchie; ma egli aggiunge esser queste sostanze state inefficaci nella maggior parte (1). Generalmente i migliori effetti si ricavano da copioso, e buon nutrimento.

Alcune donne mancanti di latte si ostinano nondimeno a voler nutrire i loro bambini; ma ben presto lor polso si fa celere, inaridisce, e diviene urente la pelle, son tormentate da continua sete, soffrono un senso di calore e di prosciugamento nel petto, destasi una leggiera tosse secca, ed elleno cadono rapidamente in consunzione. Dobbiamo fare smettere l'allattamento appena sopravvengono questi accidenti; le conseguenze potrebbero esser funeste.

(1) Dizionario, e articolo citato.

Dell'aspermasia.

È generalmente chiamato *dispermatismo* quello stato nel quale lo sperma invece d'essere ejaculato con forza nell'atto venereo, non esce che lentamente gemendo goccia a goccia, oppure non esce all'esterno. Questo morboso stato è sempre sintoma di un' altra affezione, come l'imperforamento del glande, la strettezza del prepuzio, il fimosi, l'ipospadia, l'epispadia, la soverchia cortezza del frenulo del glande, il ristringimento dell'uretra, la sua infiammazione, la compressione su lei indotta da tumori generatisi nel tessuto cellulare della verga o del perineo, o nelle glandule di Cooper, o nella prostata, le irregolari cicatrici dopo l' operazione della pietra, per le quali è stata cambiata la direzione de' condotti ejaculatori, un calcolo nell' uretra, la soverchio forte erezione, l' ubriachezza, una morale impressione e la vecchiezza. Il dispermatismo adunque non è una malattia, ma sivvero un sintoma del quale non dobbiamo occuparci. Ma v' ha uno stato morboso, il qual consiste nella non secrezione dello sperma abbenchè i testicoli conservino loro ordinario volume, e questa affezione è quella la quale chiamasi aspermasia. Noi ne abbiam visto un caso in un'adulto; questa malattia gli era derivata da abusi venerei, e si dileguò spontaneamente in capo a due anni. Questa affezione pare sia estremamente rara. Un analettico e sugoso nutrimento, vini generosi, e molto moto sarebbero probabilmente i migliori espedienti per rimediarvi. Ella sopravviene naturalmente ne'vecchi in grazia dell'età; in allora a nulla giovano i rimedii dell'arte.

TERZA CLASSE DI MALATTIE

Alterazioni dei tessuti consistenti in lor trasformazione in altri tessuti normali, o trasformazioni morbose.

DELLA TRASFORMAZIONE MORBOSA IN GENERALE.

In circostanze le quali non sempre è facile il dinotare, ma qualche volta conosciutissime, vegghiamo un tessuto perder poco a poco i caratteri propri della sua organizzazione per vestir quelli d'un altro tessuto; quindi una porzione di pelle o di tessuto cellulare si converte in membrana mucosa; una membrana mucosa veste i caratteri della pelle, i tessuti fibrosi divengon cartilagini; le cartilagini, le tuniche arteriose ec. si ossificano; i muscoli si trasmutano in tessuto cellulare ec.; questi cambiamenti d' organizzazione son quelli i quali ad imitazione di Cruveilhier (1) e Andral (2) noi chiamiamo *trasformazioni morbose*. Confuse colle *produzioni morbose* dal primo di questi autori sono state ragionevolmente separate dal secondo; noi adottiamo questa separazione.

L' irritazione è una delle cagioni di morbose trasformazioni. Per convincersene basti di avvertire che la trasformazione mucosa della pelle è prodotta da ripetuti fregamenti, che l'ossificazione della laringe è frequentemente conseguenza di sua ulcerazione, che quella delle cartilagini articolari è spesso conseguenza di croniche infiammazioni delle articolazioni, etc.; ma ella non è mai altro che una causa remota siccome noi vedremo in progresso. La maggior parte delle morbose trasformazioni avvengono senza il concorso della più leggiera irritazione; tali sono: la conversione de' muscoli in tessuto grassoso nelle membra obbligate da lungo tempo all'immobilità, o in tessuto fibroso intorno le lussazioni non ridotte, l' ossificazione delle cartilagini pel progredire dell' età ec. Quale ne è dunque la cagione in questi ultimi casi? Noi non diremo, come Andral, consister' ella in una *aberrazione della nutrizione;* questa non è una spiegazione, e noi ci maravigliamo come abbia potuto illudere una mente giudiziosa quanto lo è la sua. Ma noi avvertiremo che nella maggior parte de' casi, e forse in tutti, i tessuti i quali soffrono una trasformazione sono in una delle condizioni seguenti: o è qualche tempo che si son ridotti a non più compiere lor funzioni, oppure sono obbligati a compiere funzioni alle quali non erano destinati per la loro organizzazione. Nel primo caso eglino si converton sempre in tessuto cellulare come l' ha benissimo avvertito Andral, e come lo avea avanti di lui dimostrato Bichat; nel secondo caso eglino vestono i caratteri de' tessuti, de' quali sono obbligati a supplantare le funzioni. E noi nulla vegghiamo in questo che si allontani dalle leggi dell' organogenia. Se nell' embrione tutti i tessuti han cominciato per essere tessuto cellulare, se più tardi eglino non han rivestito caratteri particolari che alla condizione in qualche maniera di compiere ciascuno una special funzione, non debbon' eglino necessariamente ritornare nel lor primitivo stato d' organizzazione, tuttavolta che non abbian più a compier funzione. Se d'al-

(1) Saggio di patologica anatomia.
(2) *Dizionario di medicina tom.* 20 *pag.* 264.

tra parte è in virtù della sua organizzazione che un tessuto compie una funzione e non un' altra, questa organizzazione non debb'ella necessariamente modificarsi tuttavolta che la funzione cambia? Nulla vi ha adunque in tutte queste trasformazioni che non sia naturalissimo, ed invece di riguardar l' atto di nutrizione che le produce, come *aberrato*, noi dobbiamo ammirare la precisione colla quale egli mettesi in rapporto di natura, e d' intensità colla nuova destinazione del tessuto, il qual si trasforma. E tale è la costante regolarità di questo fenomeno che se venisse fatto di rendere al muscolo divenuto grasso, la facoltà di contrarsi, la nutrizione lo riconduce immediatamente alla sua prima organizzazione in quella maniera appunto che ella ridonerà i caratteri di tessuto cellulare a un canal mucoso, il qual serve di condotto escretore nuovo nell' istante nel quale sarà esaurita la sorgente che lo alimenta.

I tessuti adunque si trasformano talvolta in altri tessuti, perocchè generalmente desistono dal compiere qualsisia funzione, o son chiamati a compierne delle nuove. In quell' istessi casi ne' quali la irritazione sembrò avere la principal parte nel producimento del fenomeno, egli è facile conoscere non esser' ella che secondaria. Infatti non formasi un canale rivestito di una membrana mucosa, perchè un liquido irritante apresi una strada traverso il tessuto cellulare, avvegnachè il pus il più dolce produce in questo caso l' istesso effetto dell' orina, ma ciò avviene, perocchè una nuova funzione si opera, perocchè è necessario un condotto escretore, affinchè abbia uscita esternamente il liquido di nuova generazione, o il quale esce dai suoi naturali serbatoj, e perocchè un' escretor condotto dee necessariamente esser rivestito d'una membrana mucosa. Se la irritazione fosse la causa della trasformazione, il canale di nuova produzione potrebbe essere indifferentemente sieroso, cartilaginoso, o osseo, avvegnachè il tessuto cellulare è capace di tutte queste trasformazioni sotto l' influsso della stimolazione, ma la cosa non passa in questa maniera; è dunque la natura della nuova funzione, la quale operasi, che determina la natura della trasformazione. Al contrario precisamente di quello succede nel normale stato, la funzione preesiste in qualche maniera all' organo, il che per altro non vuol dire che ella preesista a qualunque organizzazione, perocchè l' organo esiste sotto un' altra forma. Accidentalmente obbligato a compiere una funzione, non è ancor bene organizzato per compierla, che già la compie, male, egli è vero, ma la compie per ciò stesso che la nuova funzione è la condizione di sua esistenza, anzichè esserne il risultato. Tuttavolta mano a mano che la sua nuova organizzazione perfezionasi, esercita di meglio in meglio la sua funzione, e per questo conto ritorna alle leggi secondo le quali son regolati gli organi normali.

Tutte le morbose trasformazioni possono essere riferite a queste due cause le quali non passarono inosservate al sagace Andral, ma delle quali pare a noi non aver' egli fatto quel conto che se ne deve: *cessazione di funzione, funzione nuova.* Noi incliniamo a crederlo. Ci sarà opposto che le arterie si ossificano parzialmente senza interruzione di lor funzioni, o senza compierne delle nuove. Ma sono elleno veramente trasformazioni queste incrostazioni ossiformi? Non son piuttosto concrezioni, depositi di materia calcare? Lor piccola estensione in buon numero di casi, il frequente stato d' integrità delle tuniche arteriose intorno di loro, finalmente lor chimica composizione assai diversa da quella del tessuto osseo, tutto non ci dà ragione di considerarle come produzioni morbose, anzichè come trasformazioni? Quando un' arteria si ossifica realmente, ella si oblitera, e tutta la grossezza di sue pareti è ordinariamente compresa nell' ossificazione; i caratteri chimici del nuovo tessuto sono esattamente quelli stessi dell' osso normale. Checchè sia, le cagioni che noi crediamo indurre la trasformazione, se non son le sole, sono per lo meno le principali, e le più valide; noi crediamo aver ciò messo fuor di dubbio.

Finalmente l' irritazione è ella dunque intieramente estranea alla produzione di questo stato patologico? No senza dubbio, non in tutti i casi. In molte circostanze ella influisce rimotamente sul suo producimento; allorchè ad esempio un tessuto a cagione di lei è divenuto inatto a qualunque funzione, ella diviene in questa maniera la causa di sua trasformazione

in tessuto cellulare; allorchè distrugge i rapporti di certi tessuti tra loro, ell' è pure la cagione prima, la quale obbliga uno o più tessuti a vestir nuovi caratteri d' organizzazione per compiere nuove funzioni a cui sono invitati da insoliti rapporti; allorchè ha distrutto le pareti d' un serbatojo in un punto, ossivvero allorchè ha indotto una secrezione nuova, di cui il prodotto dee farsi strada esternamente, ell' è pure la rimota causa della trasformazione del tessuto cellulare in canal mucoso, ec. ec. Ma in tutti questi casi la trasformazione medesima non ha più colleganza coll' irritazione; ella operasi giusta le medesime leggi le quali regolano la produzione de' tessuti normali, giusta leggi costanti, regolari o normali, e non per l' *aberrazione* di queste leggi. In alcuni casi trattanto pare che la trasformazione avvenga per la diretta influenza dell' irritazione. Ma chi ci assicura che tra l' effetto e la causa non sia un' azione intermediaria la qual passi non vista? Non abbiam forse ragione di concluderlo per analogia dall'osservazione di fatti più numerosi e più evidenti, ne' quali l' esistenza di questa azione, o fatto intermediario tra l' irritazione e la trasformazione è incontrastabile? Tuttavolta vi son de' casi ne' quali la diretta influenza dell' irritazione nella trasformazione non può esser materia di dubbio; noi ne abbiam già allegati alcuni nel principio di quest' articolo; ne allegheremo altri in progresso.

Tutti i tessuti non son capaci di trasformazione nel medesimo grado. Il tessuto cellulare, pietra fondamentale, primo abbozzo, e stato primitivo di tutti gli altri nell'embrione può soffrire tutte le conosciute maniere di trasformazione. Ma gli altri tessuti non son capaci che d'una, di due, o tre maniere di questo cambiamento d' organizzazione. V'ha qualche tessuto nel quale non vegghiam mai gli altri trasformarvisi; non ne vegghiamo, ad esempio, alcuno cambiare in tessuto nervoso, sieroso, muscolare, glandulare, o linfatico. Finalmente talune trasformazioni son molto più frequenti di tali altre, come le trasformazioni adipose, mucose ed ossee. Andral ha voluto esprimere in formule generali le principali condizioni della trasformazione; ed ha stabilito le seguenti leggi, le quali sembrano a noi esatte: 1.° i tessuti, fuor del cellulare, capaci di trasformarsi, son solamente quelli i quali nel corso della vita embrionale, o nella serie animale soffrono ugualmente trasformazioni costanti; 2.° le trasformazioni accidentali cui posson soffrire questi tessuti, sono della medesima natura delle normali trasformazioni, che eglino soffrono o nell'embrione umano, o negli altri animali adulti; 3.° i tessuti i quali nell' embrione, o nella serie animale non soffrono trasformazion conosciuta, non ne soffron neppure nei casi morbosi; 4.° qualunque tessuto il qual s' atrofizza, inclina a soffrire trasformazion cellulare. Queste leggi consuonano perfettamente con quanto noi abbiam detto intorno le prossime cause delle trasformazioni; per loro è insiememente dimostrato avvenire questi cangiamenti d' organizzazione senza disordine, senza *aberrazione*, avvegnachè nella lor produzione tengon quelle medesime leggi dalle quali è regolata la normal trasformazione.

Egli è impossibile il fare alcuna general considerazione intorno i sintomi delle trasformazioni; ve ne ha appena qualcuno che possa esser conosciuto durante la vita. Una gran parte d' altronde non costituisce malattia. Quindi poche cose potremo dire intorno alcune d' esse, e ciò che diremo, mirerà piuttosto alla loro anatomica descrizione, anzichè all' istoria patologica.

Noi divideremo le trasformazioni in sei ordini, cioè. Trasformazione adiposa, cutanea, mucosa, fibrosa, cartilaginea, ed ossea.

ORDINE PRIMO

TRASFORMAZIONI ADIPOSE.

Della trasformazione adiposa in generale.

L' adiposa trasformazione non accade ordinariamente, siccome noi abbiam già detto, che nei tessuti i quali cessano di compier lor funzioni. Quindi i muscoli i quali s' atrofizzano intorno le articolazioni malate di lussazioni non ridotte; nelle membra obbligate a lunga inerzia, o per un' ulcera, o per semiparalisi, o per tutt' altra cagione; ai lombi, e alle polpe delle gambe de' vecchi, passano assai spes-

so in stato adiposo (1). In molti casi trattanto questa trasformazione accade senza che possa attribuirsi alla cagione detta; ella sembra dipendere da uno stato di generale estrema grassezza dell' individuo. Quindi è che è stato trovato il cuore per gran parte trasformato in tessuto adiposo, e le poppe le quali aveano sofferto intieramente questa trasformazione in individui grassissimi. Talvolta finalmente questo stato patologico sembra essere effetto di lunga irritazione; tale è la adiposa trasformazione del fegato; noi torneremo a parlare dell' etiologia di quest' ultima trasformazione.

La trasformazione adiposa difficulta sempre più, e finalmente abolisce l' esercizio della funzione dell' organo che ne è preso, allorchè non è essa stessa derivata dalla cessazione della funzione. Ma son tante le cause, le quali possono indurre i medesimi effetti che non è mai possibile diagnosticare una di queste trasformazioni, ed in conseguenza ignoriamo intieramente qual cura le potesse convenire.

La adiposa trasformazione è stata vista nel cuore, ne' muscoli, nel fegato, nel pancreas, ne' reni, e nelle poppe; noi parlerem solamente di quelle del cuore, e del fegato.

Della trasformazione adiposa del cuore.

Kerkring, Bonet, Morgagni, Senac, e Cruveilhier raccontano casi di adiposa trasformazione di cuore; tutti gli individui, ne' quali l' hanno osservata erano estremamente grassi. Potrebbesi mettere in dubbio se siano vere trasformazioni, e non considerarle che come un' accumulamento di grasso intorno il cuore; così dee essere nella maggior parte de' casi. Ma nell' esempio narrato da Cruveilhier (2), il grasso componeva quasi tutta la grossezza di quest' organo, gli strati muscolari i più interni, e le colonne carnose solamente avean conservato i caratteri della fibra muscolare; egli era dunque un caso di vera trasformazione. Tuttavolta sembra che Laennec non creda che v'abbia in questi casi adiposa degenerazione; secondo lui v' ha semplice accumulamento, e lo dimostra il riuscir sempre fatto di separare il grasso dal tessuto proprio del cuore (3). Egli nondimeno aggiunge d'aver visto qualche volta l' adiposa degenerazione di quest' organo, ma sempre circonscritta, e nella sua punta; Bertin e Bouillaud l' han parimente vista sotto questa forma (4).

La trasformazione adiposa del cuore può ella conoscersi durante la vita? Tutti gli autori rispondono negativamente. Ma mentre gli uni, Senac, e Cruveilhier, opinano dipendere la difficoltà della diagnosi dalla rassomiglianza de' sintomi mossi da questa affezione, con quelli di tutte le affezioni del cuore; gli altri, Corvisart, Bertin, e Bouillaud opinano non esser questo anatomico disordine capace di perturbare la funzione dell' organo in maniera da costituire un morboso stato. Peraltro il malato visto da Cruveilhier ebbe sintomi di mal di cuore, nè fu vista nell' organo altra lesione tranne la adiposa trasformazione detta sopra. Questa degenerazione è dunque capace di cagionar funzionali disordini. Ne ha ella di suoi propri? Ciò sarà forse in progresso dimostrato dall' esperienza.

Della trasformazione adiposa del fegato.

L' adiposa trasformazion del fegato non è rarissima; più autori ne raccontano degli esempi, e pochi son que' medici i quali si occupano di investigazioni di patologica anatomia, cui non sia occorso osservarla. In questa trasformazione il fegato è ordinariamente di color rossiccio, questo colore nondimeno varia tra il rosso giallastro, e il rosso biancastro; l' organo è più leggiero di quello che è in stato sano; conserva l' impressione del dito; è facilissimamente lacerabile, unge l' istrumento col quale tagliasi; messo su la carta la unge, siccome farebbe l' olio; finalmente facendolo bollire, ricavasene un olio concrescibile il quale ha tutti i caratteri del grasso.

Considerando che può indursi a pia-

(1) *Beclard non ammette questa trasformazione adiposa de' muscoli; egli è d' avviso che sia un semplice scoloramento della fibra.*

(2) Saggio sull' anatomia patologica, *tom.* 1.° *pag.* 184.

(3) Trattato dell' ascoltazione mediata, *tom.* 2.° *pag.* 563.

(4) Trattato delle malattie del cuore, *pag.* 430.

cimento la adiposa trasformazione del fegato in certi animali (l' oca , l' anitra) impinzandoli continuamente d' alimenti, tenendoli contemporaneamente in luogo oscurissimo, e in continuo riposo; verrebbe voglia di concludere per analogia che l' adiposa trasformazione del fegato sia conseguenza di lunga irritazione gastrica. Ma sapendo che questa degenerazione incontrasi tutto giorno ne' cadaveri di persone la quali non han mai avuto segno di irritazione o gastrica o epatica, che così è almen pel solito, incominciasi ad aver qualche dubbio intorno questa etiologia approvata da alcuni autori; l'ingrossamento dell' organo non dilegua questi dubbi. Ove dovremo dunque ricercarne la cagione?

Attentissimamente esaminando i casi di adiposa trasformazione del fegato degli animali, ci accorgiam presto che , affinchè sia prodotta, è necessario il concorso di due influenze non meno valide di quella della forzata alimentazione, cioè: la total mancanza della luce, avvegnachè non solo si accecano gli animali sottomessi a questa tortura, ma inoltre si tengono in luogo completamente oscuro; e l'immobilità assoluta , perocchè tengonsi strettamente chiusi in un vaso che appena gli contenga . Or sappiamo che la sottrazion della luce ha una potente influenza sull' ematosi , essa fa che sieno stentati gli animali e le piante, e sembra esser la principal cagione dell'anemia, ec. D'altra parte la ghiottoneria è la principal cagione dell'estrema grassezza . Ecco dunque un animale sottomesso all'azione di una forte cagione di grassezza, un'alimentazione eccedente; egli dovrebbe ingrassare; ma obbligato a restare inerte , i materiali nutritivi, i quali egli ritrae dagli alimenti non possono essere uniformemente ripartiti in tutti i tessuti, tornano a profitto d'un solo, e quest'unico organo qual dee essere, se non è il fegato stesso condannato ad un'inerzia quasi completa, come organo d' ematosi ; poichè in grazia della mancanza della luce, questa funzion vien meno continuamente. Se così fosse, e le cose accadessero a un di presso nella medesima maniera nell'uomo, la trasformazione adiposa del fegato sarebbe dunque la conseguenza della perdita di una delle funzioni di quest'organo, e perciò si addirebbe benissimo alla teoria da noi annunziata intorno le trasformazioni in generale. Forse questo etiologico concetto sarebbe in qualche maniera confermato dall'osservazione fatta da più autori che l' adiposa trasformazione del fegato incontrasi assai frequentemente nella tisi polmonare . Il profondo perturbamento , il quale questa malattia cagiona all'ematosi, non può servire a spiegare fino ad un certo punto la degenerazione del fegato. Noi per altro diamo queste spiegazioni per quel che sono senza annetterci importanza.

Non conosciamo sintoma alcuno, il quale sia proprio dell'adiposa trasformazione del fegato, come pure ignoriamo intieramente quali rimedii terapeutici le converrebbero, caso che si potesse farne la diagnosi.

ORDINE SECONDO

TRASFORMAZIONI CUTANEE.

Della trasformazione cutanea in generale.

Più autori, Cruveilhier particolarmente, considerano le cicatrici come vere cutanee trasformazioni , e come chè tutti i tessuti posson concorrere alla produzione delle cicatrici, han concluso che tutti son capaci di questa trasformazione. Ma troppa è la differenza tra l'organizzazione delle cicatrici, e quella della pelle , talchè noi non possiam considerar le prime come una trasformazione de'tessuti in derme, nè in conseguenza approvare che tutte le nostre parti sian capaci di questa trasformazione. A noi pare che le sole capaci siano le membrane mucose . Elleno la soffrono allorquando stan per lungo tempo esposte al contatto dell'aria, e son sottomesse a ripetuti sfregamenti. Ciò appunto accade della membrana del glande quando non è più coperta dal prepuzio, a quella della vagina e del retto, allorchè è molto tempo che sono arrovesciate, e perciò appunto esposte al continuo sfregamento delle coscie e delle vesti . In questi tre casi vegghiam la membrana mucosa perder poco a poco il suo color rosso, e prendere il color della pelle, come pure cessa poco a poco di separar muco , copresi d'uno strato epidermico , divien meno impressionabile dal contatto dei corpi estranei , ed aumenta di grossezza e di durezza. Il glande in questa

guisa divien meno atto ad assorbire la virulenza venerea, e volendo fare la riduzione della vagina, e del retto arrovesciati, servendosi degli astringenti, è necessario che questi sieno più forti di quelli i quali s' applicano ordinariamente alle superficie mucose.

ORDINE TERZO

TRASFORMAZIONI MUCOSE.

Della trasformazione mucosa in generale.

La trasformazione della pelle in superficie mucosa è molto più frequente della trasformazione delle membrane mucose in pelle. In fatti basta spogliar questa della sua epidermide, e di eccitarla perchè divenga più sensibile, più rossa, e perchè separi dell'albumina, in una parola perchè prenda i caratteri delle membrane mucose. D' altronde sappiamo esistere grandissima analogia di struttura tra questi tessuti, e non ci maravigliare della molta facilità, colla quale eglino si converton l'uno nell'altro. Possiam dunque dire, e qui l'analogia non è forzata, che in tutte le piaghe superficiali v' ha trasformazione della pelle in membrana mucosa. Possiam pur dirlo di tutti i tessuti i quali suppurano, perocchè nulla più somiglia ad una membrana mucosa della superficie d'una piaga.

Ma non in questa sola circostanza la pelle convertesi in membrana mucosa. Questa trasformazione la veggbiam parimente avvenire ogni qualvolta due punti della superficie cutanea sono in contatto, e si fregano l' un l' altro. È quello che avviene alle donne straordinariamente grasse, e di cui le poppe sono grossissime; sotto ciascuna poppa la pelle è di color rosso acceso, ell'è più sensibile, ed irritasi pel sol contatto del sudore, il che dimostra esser ivi l'epidermide distrutta, o quasi distrutta, finalmente ella separa di continuo un muco bianco e concrescibile, il quale non bisogna crederlo sudore. Lo stesso accade parimente alle persone di ambi i sessi, le quali son molto pingui tra le natiche. Questa superficie è pure in talune di queste persone sede d' una secrezione bianeastra molto incomoda, perchè mantien continuamente umida la biancheria; e perchè esala uno spiacevole odore. Finalmente è pur l' istessa trasformazione quella che accade accidentalmente, e temporariamente nelle medesime parti in alcuni uomini, dopo un lungo viaggio, durante i gran caldi. Osservando in queste circostanze la pelle di detta regione, vi scorgiamo e il rossore, e la sensibilità, e la secrezione di muco, di cui abbiam parlato, e da cui risulta la perfetta rassomiglianza con una membrana mucosa. Le cure di pulitezza, l'interporre un pezzo di tela fine tra le due superficie, alcune unzioni con una materia grassa qualunque, ad esempio il sego, sono i rimedii co' quali vien facilmente fatto di liberarsi da questa incomodità.

Abbiam detto essere il tessuto cellulare quello il quale più frequentemente di tutti gli altri trasformasi in membrana mucosa. Tutti i canali fistolosi i quali si organizzano a suo dispendio, alla fine si rivestono d'una vera membrana mucosa. Non solamente dimostrano questa analogia i caratteri anatomici, avvegnachè non rileva che manchino i follicoli, non incontrandosi questi in tutte le parti del sistema mucoso medesimo, ma è anche resa più evidente da un carattere fisiologico notabile. Sappiamo esser generalmente difficilissimo e spesso anche impossibile indurre l'adesione di due superficie mucose tra loro, accade l' istesso fenomeno nei canali fistolosi. Il disseccamento della sorgente del liquido dal quale sono percorsi, non basta perchè si obliterino; spesso non vien fatto di procurarne l'obliterazione se non se destando l'infiammazione di lor pareti, e spesso pure è necessario, affinchè avvenga l'adesione, di tagliarli col coltello per tutta la lor lunghezza. Ma non è questo il luogo nel quale dobbiam fare l' istoria patologica di questi anormali condotti, non essendo la circostanza di lor tessitura, che di secondaria importanza: ne sarà discorso più distesamente trattando delle *fistole*.

ORDINE QUARTO

TRASFORMAZIONI FIBROSE.

Della trasformazion fibrosa in generale.

La fibrosa trasformazione non accade che in pochissimi tessuti, ed in pochissi-

me circostanze. Il tessuto cellulare, le cartilagini, le membrane sinoviali, e i muscoli sono i soli capaci di convertirsi in tessuto fibroso. Questa trasformazione incontrasi solamente nelle false anchilosi, nelle lussazioni non ridotte, e nelle false articolazioni. Trattanto sono stati visti i muscoli psoas cambiati in due canali fibrosi, tappezzati d'una membrana mucosa, e i quali conducevano fino all'anguinaja il pus derivante da una carie vertebrale (Cruveilhier). Sappiamo inoltre trasformarsi qualche volta in corde tendinose le colonne carnose del cuore; come pure si convertono in tessuto fibroso le estremità de'muscoli nelle amputazioni.

Da quel poco che è stato detto, apparisce non esser di per sè stessa la trasformazione fibrosa che uno stato morboso; ell'è sovente al contrario una maniera di guarigione in alcune malattie; non occorre mai dunque il caso di dovere adoprare rimedii terapeutici contro di lei.

ORDINE QUINTO

TRASFORMAZIONI CARTILAGINOSE.

Della trasformazione cartilaginosa in generale.

Veggonsi alle volte delle lamine cartilaginee generatesi sulle pareti di un'arteria; gli orifizi auricolo-ventricolari divengono assai spesso cartilaginosi; è stata vista la pleura divenuta cartilaginea; lo interno dei cavi tubercolosi è alle volte tappezzato da una specie di membrana cartilaginea; le pareti di certe cisti han talvolta la durezza, la resistenza, e tutti i caratteri delle cartilagini ec. Questa morbosa trasformazione non è rarissima, ma o sia che ella divenga modo di guarigione per un'altra malattia, sia che non costituisca un vero stato morboso, non divien mai motivo d'alcuna terapeutica indicazione; inoltre è caso rarissimo che venga fatto di diagnosticarla. Noi ne abbiam fatto menzione solo perchè non ci sia rimproverato di averla omessa.

ORDINE SESTO

TRASFORMAZIONI OSSEE.

Della trasformazione ossea in generale.

Quasi tutti i tessuti son capaci di soffrire la trasformazione ossea, e taluni ve ne hanno i quali soffrono quasi sempre questo cambiamento d' organizzazione a cagione semplicemente del progredir dell'età, tali sono: i tessuti cartilaginosi, e le tuniche arteriose. Quindi incontransi spessissimo ossificate le cartilagini articolari, le cartilagini della laringe, e quelle delle costole de' vecchi; egli è pur frequentissimo vedere delle ossificazioni dell'aorta, e di altre arterie ne'cadaveri delle persone, le quali muoiono in età avanzata.

Ma la vecchiezza non è la sola cagione della trasformazione ossea anche nelle cartilagini; qualche volta è parimente indotta dall'irritazione. Ciò avviene delle cartilagini articolari nelle croniche infiammazioni delle articolazioni, le quali inducono anchilosi; delle cartilagini della laringe nell' esulcerazione della membrana mucosa laringea; delle cartilagini costali nella tisichezza polmonare. La stessa cagione induce pure in alcuni casi la ossificazione di altri tessuti. Difatti possiamo considerare l' ossea trasformazione dell' aracnoide, della pleura, del pericardio, della tunica vaginale (negli inveterati idroceli), come conseguenza quasi sicura della cronica irritazione di queste membrane; non potremmo dubitarne, allor quando la vegghiamo sopravvenire nelle membrane sinoviali, in grazia delle croniche flemmazie articolari. Lo stesso avviene dell'ossificazione del periostio, e della membrana midollare, allorchè generasi il callo; l'irritazione sembra essere evidentemente la cagione di questa trasformazione (1).

Finalmente questa trasformazione accade sovente senza che possiamo indovinarne la cagione; questi casi sono forse anche più comuni de' precedenti. A loro devesi riferire la maggior parte delle ar-

(1) *Rayer*, Memoria intorno l'ossificazione morbosa considerata come un termine delle flemmazie. (Archivi generali di medicina tom. 1.°).

teriose ossificazioni le quali non dipendono dai progressi dell' età; quelle del cuore, o de' suoi orifizi, quelle del cervello, del polmone, del fegato, della milza, del pancreas, dell' utero ec., delle quali son narrati alcuni esempi dagli autori. Queste trasformazioni non si addicono neppure alla teoria da noi esposta nelle nostre generalità; è dunque forza il confessare che ignoriamo la maniera giusta la quale si generano.

Noi non descriveremo l' ossea trasformazione in alcun de' tessuti, ne' quali può accadere. Le particolarità nelle quali sarebbe necessario entrare, spettano unicamente ai trattati d' anatomica patologia. Non vi si annette alcuna pratica considerazione; è raramente riconoscibile durante la vita, ed anco se venisse fatto di conoscerla in tutti i casi, questa cognizione non sarebbe di alcun utile, perocchè nulla possono i rimedii dell' arte contro questo stato morboso. L' ossificazione degli orifizi del cuore meriterebbe forse una particolar descrizione, ma i sintomi da' quali è associata, essendo quelli stessi della trasformazione cartilaginea della medesima parte, come pure quelli stessi del ristringimento spasmodico di questi orifizi, noi abbiam creduto bene il collocarne l' istoria tra quella dei *ristringimenti.*

QUARTA CLASSE DI MALATTIE

Produzione anormale di tessuti più o meno analoghi a quelli i quali compongono il corpo umano, o di esseri viventi, sia alla superficie, sia nell'interno, o nella grossezza degli organi, o produzioni morbose.

DELLE PRODUZIONI MORBOSE IN GENERALE.

Sono state descritte sotto il comun nome di *produzioni morbose*, malattie di cui la natura sembra a noi essenzialmente differente, e le quali non possono riunirsi in un quadro nosologico senza violare tutte le analogie. Difatti collocare in una medesima classe le vegetazioni e la melanosi, i polipi e la cirrosi, i funghi e i tubercoli, le cisti e il cancro ec. non è un classificare, è un confondere; non è un ravvicinare fatti analoghi, è un assembrare oggetti disparati. Noi adunque faremo due classi di tutte queste malattie; l'una comprenderà le *produzioni morbose* propriamente dette, e l'altra le *disorganizzazioni*. Collocheremo nella prima: le *produzioni epidermiche*, le *vegetazioni*, *i polipi*, *i funghi*, *le pseudomembrane*, *le cisti*, e *gli entozoari*. Collocheremo nella seconda *i tubercoli*, *la melanosi*, *la cirrosi*, *lo scirro*, *il cancro*, *e il carcinoma*.

Questi due ordini di malattie di fatto sono separati da notabilissime differenze. La principale, quella la quale noi ponghiamo nello stato anatomico delle parti, consiste in che le produzioni morbose alterano appena i tessuti nella superficie, o in mezzo de'quali le vegghiamo generarsi, in che sono facilmente separabili, allorchè è possibile arrivarle, ed in che una volta tolte via, la parte la quale ne era sede, ritorna generalmente prestissimo al suo normale stato, il che dimostra partecipar' ella poco allo stato morboso, e non essere per così dire che il teatro; mentre nelle disorganizzazioni al contrario la sostanza di nuova formazione, o separata è confusa col tessuto proprio dell'organo, ne altera in tal modo la tessitura che non può più esser ricondotto al normale stato, e non può essere eliminata o tolta via che insieme con questo stesso tessuto. Noi adunque definiremo le produzioni morbose, delle quali sole dobbiam qui discorrere: *una produzione anormale di tessuti più o meno analoghi a quelli i quali compongono il corpo umano, o d'esseri viventi sia sulla superficie, sia nell'interno, o nella grossezza degli organi.*

La più solita causa delle morbose produzioni è l'irritazione; ma l'irritazione leggiera, cupa, latente, la quale oltrepassa appena il grado necessario al normale esercizio dell'azione organica, una irritazione analoga all'irritazione nutritiva, ma la quale invece d'indurre come conseguenza un maggiore accrescimento, ma regolare, del tessuto medesimo, come nell'*ipertrofia*, induce l'accrescimento irregolare, o produce un nuovo tessuto, e qualche volta giunge perfino a creare un essere vivente. Quindi le morbose produzioni accadono generalmente, ed esiston sovente da lungo tempo senza dare alcun segno di loro presenza; ed in alcuni casi perfino, anzichè costituire delle malattie, divengono esse stesse modo di guarigione di altre affezioni. Son dunque in qualche maniera risultamenti d'una ingrandita vitalità, parti viventi, le quali

sono come aggiunte ad altre parti già dotate di vita prodotte per le medesime leggi, e crescenti nella medesima maniera. E notisi che se, alla perfine, ne risulta uno stato morboso, non è già perchè il nuovo tessuto sia un tessuto malato, egli ha in sè tutte le sue condizioni di vita, di conservazione, ed anche qualche volta di riproduzione; ma è unicamente perchè la sua presenza tra parti le quali non vi sono accostumate, o le irrita, o ne impedisce le funzioni pel suo volume.

Ci sarà opposto senza dubbio che le forti infiammazioni danno qualche volta origine a *pseudo-membrane*, le quali son pure produzioni morbose; giusta il concetto che noi ce ne siam fatti, e che per conseguenza la maniera colla quale noi ne spieghiamo la formazione, è erronea. Ma questi fatti apparentemente eccezionabili stanno al contrario in conferma della nostra teoria. Difatto se è vero che certe acute infiammazioni diano origine a false membrane, egli è a notarsi che queste produzioni mai si organizzano finchè è acuta l'infiammazione, e sol quando è passata in stato cronico, sol quando essa vi si prolunga, o piuttosto quando non resta più nella parte che un leggier grado di irritazione, si formano vasi nelle pseudo-membrane, ed incominciano ad apparirvi tracce d' organizzazione. Tutti i medici i quali coltivano la patologica anatomia sanno quanto raro sia l'incontrare segni d'organizzazione nelle false membrane del *croup*, e dell'*angina* detta *cotennosa*, e non accader ciò che nelle circostanze precedentemente indicate. Questi medici sanno parimente che le false membrane, alle quali ha dato origine la pleurisia non si organizzan pel solito che dopo la sua guarigione. Ora finchè queste pseudo-membrane non hanno alcuna traccia di organizzazione non meritano il nome di produzioni morbose più di quello che lo meriterebbe il pus; non sono ancora *membrane*, non sono che i materiali; è un prodotto d' infiammazione il quale alterasi tanto spesso quanto si organizza. È marcia concreta, o muco inspessito o materia sebacea distesa a guisa di pannolino, e modellata sulla forma degli organi, o finalmente fibrina scolorata, materie tutte, le quali possono, è vero, organizzarsi in progresso in nuovi tessuti, ed allora formare morbose produzioni, ma le quali fino allora non possono esser considerate come tali. Lor formazione sotto l'influsso delle acute flemmazie, nulla adunque prova contro la spiegazione da noi data del modo di generarsi delle produzioni morbose in generale.

Nulla v'ha che più meriti l'attenzione del fisiologo, dell'indagine della maniera di generarsi, e di formarsi delle malattie, delle quali si discorre. È in queste che possiam vedere la formazione delle prime vestigia dell' organizzazione, e la vita incominciare a spuntare con esse; poscia l'organizzazione farsi alquanto più complicata, e la vita essa pure scoprirsi con fenomeni più complicati; finalmente l' organizzazione pervenire ad un grado di perfezionamento maggiore, e la vita scoprirsi coi suoi due grandi caratteri: sensazione, e spontaneità. Quanta materia di meditazione, qual sorgente di scoperte potrebbe essere la contemplazione di questi due scelti fenomeni! Per qual gradazione insensibile si inalzi dalla organizzazione rudimentale di questa falsa membrana, nella quale alcune strie rossastre accennano la presenza di qualche vaso sanguigno, all' organizzazione più complicata del tessuto apparentemente cellulare, il quale stabilisce delle aderenze tra le due lamine di una membrana sierosa per lo passato infiammata: da questa rete cellulosa alla borsa formata da una cisti, la quale già aggiunge alla facoltà puramente vegetativa di nutrirsi come tutti gli altri tessuti, quella d'assorbire o di separare certe sostanze; da quest'*organo nuovo* sopraggiunto all'economia, all'idatide, la quale si nutrisce, e si muove; finalmente da quest' *essere vivente*, all'ascaride lombricoide, la quale eseguisce liberi movimenti, digerisce, e si riproduce per via di generazione! Ma lasciamo che altri si dian premura di rischiarare queste considerazioni, dal che fare noi siamo impediti dalla natura dell' opera.

I sintomi delle morbose produzioni variano secondo la natura di queste malattie, e le parti nelle quali han sede; ma esse tutte, siccome noi abbiam gia detto, hanno il particolar carattere di non muovere generalmente che sintomi oscuri, sia di leggiera irritazione, sia di compres-

sione, o d'incomodità nelle parti che ne son sede. Situate d'altronde per la maggior parte sulla pelle o immediatamente sotto, o sulla superficie delle membrane mucose e raramente nella profondità degli organi, elleno son quasi sempre accessibili ai nostri sensi, e di conseguenza è facile farne la diagnosi; solo alcuna di esse è difficile a riconoscersi; sono parimente poche quelle le quali possono divenir mortali.

La medicatura di queste affezioni è fondata su una semplice indicazione: ella consiste, per tutte quelle le quali si possono arrivare, nell'abolirle, o nello espellerle; ma i mezzi per torle via, o per espellerle differiscono secondo le specie di produzioni morbose, e le parti nelle quali sonosi generate; non potranno in conseguenza esser descritti che nell'istoria di ciascuna di queste affezioni particolarmente.

ORDINE PRIMO

PRODUZIONI CORNEE.

Delle produzioni cornee in generale.

L'epidermide ingrossa qualche volta in una straordinaria maniera, talora in lamine, talora in escrescenze. Questo anormale ingrossamento il quale somiglia l'accrescimento dei minerali, ed il quale è stato da alcuni autori paragonato ad una cristallizzazione, pare a noi che differisca dai lupinelli e dalle verruche, che noi abbiam creduto dover considerare come ipertrofie del tessuto epidermoide, inquanto egli è men vitale di quello il quale sembra soprastare alla formazione di questi. La differenza è senza dubbio piccolissima, e noi a vero dire non sappiamo se sia sufficiente a giustificare la separazione di queste malattie in due differenti classi; questa questione è difficile a decidersi in grazia dell'oscurità dei movimenti vitali dell'epidermide.

Tutte le produzioni che noi qui riuniamo si rassomigliano in quanto elleno han tutte un aspetto corneo, non per la forma che prendono, ma per la natura della materia di cui son composte. Questa materia non è altro che epidermide ingrossata, cresciuta, e indurita; quindi non si osservano che su questo tessuto. Tutte sono indolenti; nessuna è grave; l'abolizione è il rimedio della maggior parte di esse.

Dell' ittiosi (1).

È chiamato *ittiosi* un ingrossamento anormale della pelle nel quale questo tessuto forma in un' estensione più o men considerevole uno strato grigio, grosso, screpolato, e diviso in piccoli compartimenti irregolari, i quali non sono soprapposti alla maniera delle squame dei pesci, ma semplicemente situati gli uni accosto agli altri.

Cause. Questa malattia è quasi sempre congenita ed ereditaria; non la vegghiam prodursi che rarissimamente accidentalmente, e allorchè si produce, le sue cause restano occulte. Trattanto taluni hanno preteso che ne fossero spesso presi gli abitatori delle vicinanze del mare, e delle riviere abbondanti di pesce, e che derivasse dal cibarsi che fanno quasi esclusivamente della carne di pesce; ma sembra che questa etiologia sia stata inventata da que' medici, i quali han creduto trovare della somiglianza tra l' aspetto della epidermide in questa malattia, e le squame del pesce, e non è stata confermata dall' osservazione. Gli uomini ne son presi più frequentemente delle donne.

Sintomi ec. L' ittiosi è generale o parziale. Ella ha quasi sempre sede nelle parti in cui la pelle è più grossa, e più ruvida l' epidermide, come intorno le articolazioni, nel ginocchio, nel gomito, ec. eccetto trattanto il palmo delle mani, e la pianta de' piedi; dessa dà a questo tessuto un' aspetto interriato, e una ruvidezza paragonabile a quella della pelle di zigrino; le lamine epidermiche più o men larghe, e più o men grosse, si staccano pel fregamento, e si rinnuovano di continuo; qualche volta la pelle ne resta intieramente libera durante l' estate, e le vegghiam riprodursi all' avvicinarsi dell' autunno. La pelle non sembra alterata sotto di esse; ella ha il suo natural colore, e la sola particolarità che vi scorgiamo, si è che le piccole rughe, le quali si veggono ordinariamente sulla sua su-

(1) *Rayer*, Trattato teorico e pratico delle malattie della pelle *tomo* 2.° *pag.* 302 *e seg.*

perficie son più profonde; alcun dolore, alcun prurito non associa ordinariamente l' ittiosi; dessa non disturba in alcuna maniera la salute di coloro che ne soffrono; la traspirazion cutanea, e la follicolar secrezione della pelle sono impedite semplicemente nelle parti malate, ma vi suppliscono la prespirazion polmonare e la secrezione dell' orina.

Cura. Vien rarissimamente fatto di guarire l' ittiosi; generalmente non riesce di guarirla, se non quando ell'è leggiera e accidentale. I rimedii consigliati dagli autori sono: le lavande e le applicazioni ammollienti, mucillagginose, untuose, e dolcificanti, continuate per molto tempo, le blande fregagioni, ed i bagni tiepidi soli, o alternati co'bagni di vapori acquosi, e co'bagni alcalini. Rayer (1), argomentandolo dall'aver visto qualche volta dileguarsi per alcun tempo l' ittiosi dopo le cutanee infiammazioni come il vaiuolo, crede con ragione che potrebbesi medicare, allorchè è limitata, co' vescicanti scorsi quà e là sulla pelle della parte malata stessa. È stato consigliato di introdurre internamente delle terre, e di far prendere i ferruginosi e i solforosi alle persone prese da questa malattia, le quali abitano vicino al mare; ma nessun fatto ha confermato l' utilità di questa medicatura. Willan consiglia la pece alla dose d'una mezz'oncia per giorno; ma recenti esperienze non hanno dimostrato l'efficacia di questo rimedio. Finalmente sono state consigliate le preparazioni arsenicali; ogni savio medico dee astenersi da così fatte medicature, ogni qualvolta trattisi d'una malattia poco grave siccome questa.

Dei calli.

Son chiamati calli certi locali ingrossamenti dell' epidermide, i quali si formano nelle parti che soffrono delle compressioni, o degli sfregamenti continui. Si veggono principalmente nel palmo delle mani, dietro i calcagni, sulla prominenza fatta dalla tuberosità dello scafoide, sotto la testa del primo osso del metatarso al lato interno del grosso dito, e alla parte inferiore di tutte le altre. Dessi consistono in un semplice ingrossamento dell'epidermide, e nella soprapposizione di più strati di questo tessuto. Sorpassando sempre il livello della pelle senza che si affondino nella sua grossezza come i lupinelli, e divenendo molto duri, essi incomodano, come lo farebbero i corpi estranei. Quei del palmo delle mani, i quali son chiamati ancora *callosità*, nuocciono al tatto, il quale indeboliscono, lo rendono duro, e perfino lo aboliscono; ma quest'inconveniente lo compensano col rendere le mani meno sensibili, più dure, e più resistenti alle penose fatiche. Nei piedi, dessi difendono la pelle dalle compressioni, e dagli sfregamenti delle calzature, e impediscono a che ella non si escorii, e non s'infiammi nei lunghi viaggi, ma alla fine crescono quasi sempre considerevolmente, ed in allora essendo necessariamente compressi dalle calzature, trasmettono alla pelle la compressione la quale essi soffrono, e destano del dolore. Nulla v' ha di più facile del liberarsi da questo piccolo inconveniente: basta perciò fare staccare i calli strato per strato, con un gammautte, con un buon temperino, o con un rasoio, dopo averli preventivamente rammolliti con un pediluvio fatto con acqua di crusca, e continuato per una o due ore. I calli per sè stessi non divengon mai dolorosi; ma alle volte infiammasi la pelle intorno di loro, si esulcera, e suppura. Ciò accade principalmente nei calcagni. Alcuni giorni di riposo, gli ammollienti e le cure di pulitezza bastano ordinariamente per rimediare a quest' inconveniente.

Delle produzioni cornee.

Le produzioni cornee sono prolungamenti epidermici, spesso conoidi, di varia misura, generatisi sulla superficie della pelle, e composti d'una sostanza analoga a quella delle corna, o delle unghie. Dauxais (2) ha raccolto nella sua Tesi quasi tutti i casi conosciuti di questa singolar malattia.

Le cause di questa affezione non son meglio conosciute di quelle dell' ittiosi; come queste le produzioni cornee sono quasi sempre congenite ed ereditarie. Trattanto sono state viste sopravvenire dopo una contusione, sulla superfi-

(1) Opera citata *tom.* 2.° *pag.* 307.
(2) Delle corna. *Tesi in* 4.° *Parigi* 1820.

cie di un' ulcera per lungo tempo irritata (1); ma in allora quasi sempre esiste una sola di queste produzioni; elleno son *solitarie*, o *moltiplicate*. Le prime si generano per lo più su quelle parti della pelle, le quali son provviste di peli, o di molti follicoli: per lo che alcuni autori, Everardo Home (2), e Asteley Cooper tra gli altri (3), hanno creduto che esse derivassero sempre dall' affezione di un follicolo: esse son più frequenti nelle donne di quello siano negli uomini, e nei vecchi di quello siano negli adulti; le seconde nascono su tutte le parti della pelle, ma principalmente su quella delle mani e de' piedi.

Sintomi ec. Le produzioni cornee solitarie son generalmente inserite dentro la cavità d'una cisti, la quale le involge intieramente finchè esse son piccole, ma allorchè son divenute più grandi, ne circonda la sola base. In origine elleno son molli; ma a misura che crescono, loro consistenza aumenta, e divengono dure e resistenti; elleno non penetrano mai al di là della grossezza della pelle, mentre all'esterno crescono alle volte fino a cinque pollici di lunghezza, e a sei o sette di circonferenza nella lor base. La specie di cisti, nella cavità della quale questa base è inserita, è talor sede d'una cronica infiammazione la quale può terminare in ulcerazione (4). Bruciando un pezzo di queste produzioni, esala un odore intieramente simile a quello delle corna.

Le produzioni cornee *moltiplicate* sono esse pure della natura medesima delle precedenti, ma lor modo d' unione colla pelle non è precisamente conosciuto. Nei gabinetti della scuola di medicina sono le mani e i piedi di una vecchia donna, i quali son coperti di produzioni di questo genere, e i quali vi sono stati messi da Beclard; alcune han circa dieci pollici di lunghezza; elleno son friabili, e d'apparenza intieramente cornea.

Finalmente esiste una terza specie di queste produzioni; sono queste piccole appendici cornee numerose e salienti, spesso biancastre internamente, e nella superficie nere, e alquanto somiglianti i pungiglioni del porco spino, e le quali non possono svellersi senza destar dolore, o indurre stillamento di liquido rossastro e sanguigno. Questa specie è, come l'antecedente, ereditaria.

Cura. La medicatura delle produzioni cornee solitarie, tutta consiste nel distruggerle; per ciò fare sono stati consigliati i caustici; ma l'istrumento tagliente vuole esser preferito, e dobbiamo sempre servirci di questo ogni qualvolta ci diamo a tor via così fatti prolungamenti. L'operazione è semplicissima; è necessario tagliare in tondo la base del tumore con una incision circolare, staccare completamente la cisti in cui sono inserite le corna, e tor via il tutto. È importantissimo distruggere intieramente la cisti, o il follicolo: perocchè senza questa precauzione v'ha il pericolo che la malattia si riproduca. Quando i malati non vogliono accomodarsi a questa operazione, possiamo limitarci a segare di tempo in tempo la produzione cornea vicino alla sua base; in questa maniera si liberano in parte dall' incomodità o dalla deformità che essa cagiona. È stato consigliato d'aprire degli esutorii, d' usare de' purganti, e di fare le cavate di sangue per opporsi alla produzione del male; ma è cosa fortemente dubbiosa se possa ricavarsi giovamento da tali rimedii.

Quando le produzioni cornee, dette moltiplicate, sono in poco numero, possiamo operarle coll' istrumento tagliente siccome le precedenti; ma essendo molte, è necessario limitarsi a medicarle coi bagni semplici, coi bagni alcalini, co'bagni di vapore, di acque termali solforose. La probabilità di ritrarre buon successo dall' uso di questi rimedii sarà tanto maggiore di quanto le appendici saran meno aderenti alla pelle. In quanto all'uso interno de' medicamenti qualunque eglino

(1) Archivi generali di medicina *tom.* 15 *pag.* 218. — Osservazione di un corno generatosi sul glande in conseguenza di cronica infiammazione, e di esulcerazione di questa parte, di Richond Des-brus.

(2) Transazioni filosofiche 1791.

(3) Opere chirurgiche *di Asteley Cooper, e di Beniamino Travers tradotte da Bertrand tom.* 2 *in* 8.° *Parigi* 1823.

(4) *Rayer* opera citata *tom.* 2 *pag.* 317.

siano, noi dubitiamo se possa trarsene il minimo vantaggio.

ORDINE SECONDO

VEGETAZIONI.

Delle vegetazioni in generale.

Chiamiamo *vegetazioni* certe produzioni morbose irregolari generatesi sulla superficie della pelle, o delle membrane mucose, e delle quali la tessitura è l'istessa, o poco differisce da quella de'tessuti su i quali esse appariscono, differendo in questo dai polipi e dai funghi, i quali hanno una particolar tessitura, e generalmente poco somigliano le parti dalle quali traggono origine. Queste produzioni morbose crescono per una specie di vegetazione, e quasi come le piante, loro base è generalmente più stretta del lor corpo; nessuna d'esse è grave, e cedono assai facilmente ai semplici rimedii i quali si soglion loro opporre, ed i quali sono la legatura, la rescissione, e la cauterizzazione.

Delle vegetazioni cutanee.

Son descritte dagli autori sotto il nome di verruche *peduncolate* certe escrescenze peduncolate, molli, rugose, qualche volta di larga base, liscie e pulite, le quali consistono, ed è loro carattere, in un vero prolungamento cutaneo, il qual conserva tutti i caratteri anatomici della pelle, con queste leggiere differenze a un'incirca, cioè: che questo tessuto è sempre molto più sottile, e talvolta di colore scuro o rosso più o men carico. Essendo grandissima la differenza che esiste tra queste produzioni morbose, e le verruche vere, non si possono tra loro confondere. Tutta la superficie cutanea può esserne sede; noi ne abbiamo viste sulle palpebre, dietro l'orecchio, nel collo, sul dorso, sul petto, e sul ventre; quelle delle palpebre sono allungate, e alcuna volta quasi filiformi, e crescono sovente una o due linee di lunghezza. Questa affezione non è dolorosa, ed i malati non cercano di liberarsene se non quando ella è nella faccia. Il migliore spediente per distruggerle è la rescissione fatta con forbici curve, e dopo una leggiera cauterizzazione; trattanto possiam farne la legatura con egual buon esito allorchè il peduncolo della vegetazione è sottile; il che accade per lo più.

Delle vegetazioni sifilitiche (1).

Le vegetazioni sifilitiche son molte, e di più specie: senza dividerle come la più parte degli autori in *escrescenze sifilitiche* e in *vegetazioni*, noi descriveremo nondimeno separatamente le principali forme di queste affezioni.

Sono chiamati *condilomi* tumori peduncolati più o meno allungati, rotondeggianti in forma di testa nel lor margine libero allorchè nissuna pressione ha impedito il loro accrescimento, spianati al contrario allorchè son compressi; essi son sempre di natura sifilitica; loro più ordinaria sede è vicino all'ano, all'orifizio della vagina, nelle grandi e piccole labbra, sulla verga, tra il prepuzio e il glande; talvolta se ne veggon pure nella superiore e interna parte delle coscie, e nel perineo. È raro che i condilomi crescan molto; trattanto è narrato che ne sono stati visti nelle donne pubbliche di tal grandezza che aveano l'estensione della mano, e pesavan più libbre. Lor consistenza è ordinariamente assai solida; eglino pel solito non son dolenti, ma incomodan sempre molto i malati, sia camminando, sia cavalcando; ed avendo sede nelle parti genitali è difficile il coito, doloroso, od anche impossibile; finalmente essendo nel margine dell'ano, possono essere di qualche ostacolo all' uscita delle materie fecali. D' altronde qualche volta s' infiammano per lo sfregamento, ed allora divengon sensibilissimi, ne stilla un muco d'odor fetido, acre, e il quale irrita le parti che tocca; il che avviene principalmente nei militari i quali sono obbligati a far marcie faticose.

Le *creste de'galli* non differiscono dai condilomi se non se per la forma; queste morbose produzioni son sempre spianate, liscie, e senza scabrezze sulla loro superficie, ma irregolarmente dentellate, tagliuzzate nel lor margine libero, ora a cagione di piccole ulcerazioni, le quali inegualmente lo corrodono, e altre volte a cagione di vegetazioni che vi succedono; in una parola elleno hanno a un dipresso l'aspetto della cresta di gallo, ed

(1) Dizionario di medicina *Lagneau articolo Escrescenza tom.* 8 *pag.* 486.

è perciò appunto che son chiamate con un tal nome. Generalmente son men voluminose de'condilomi, ma derivano dalla medesima cagione, la inveterata sifilide; elleno nascono sulle medesime parti, muovono i medesimi sintomi, e cagionano i medesimi inconvenienti.

L'inveterata sifilide, e, rarissimamente, la recente danno inoltre origine ad altre vegetazioni; la più frequente e la più comune di tutte è conosciuta pei nomi di *cavol fiore*, di *verruche*, di *porri*, di *more*, di *fragole*, di *lamponi*, di *cristallina* secondo le forme che ella veste; generalmente son queste piccole vegetazioni, ma sovente agglomerate, aggruppate, e facienti masse più o men considerevoli, di forme, e d' aspetti variatissimi, e da queste differenti forme ed aspetti ritraggono lor diversi nomi. Son chiamate col nome di *cavoli fiori* allorchè elleno son come ramificate, e su un peduncolo comune son sopportate molte piccole vegetazioni libere nella lor sommità; si chiamano *verruche* quand'elleno son piccole, spianate, solcate, rugose, e le quali sporgon poco dalla superficie su cui son collocate; *porri* quando elleno sono allungate, isolate, e rigonfie a guisa di testa nella loro estremità libera; *more*, *fragole*, *lamponi* quando per la forma han qualche rassomiglianza co'frutti conosciuti per questi nomi; finalmente *cristallina* quando sono nel margine dell'ano, e secondo alcuni autori quand' elleno han la forma d' una pustola piena di siero limpido come il cristallo. Questa denominazione di cristallina dee, a parer nostro, esser riserbata per quelle numerose vegetazioni quasi filiformi, apparentemente trasparenti, spesso lunghe un pollice, le quali nascono nel contorno dell' ano di cui nascondono l'entrata con quella specie di pannocchia, la quale formano agglomerandosi, e la quale ha qualche somiglianza con una massa di sottili stallattiti. Questa forma di veneree vegetazioni non è descritta dagli autori; noi l' abbiam più volte vista in giovani italiani, i quali l' avean contratta abbassandosi a nefandi piaceri.

La sede di tutte queste vegetazioni, eccetto l' ultima, la quale non può esister che nell' ano, è ordinariamente sul glande e sul prepuzio, sul contorno, e dentro il canale dell' uretra, nell' interna faccia delle grandi labbra, sulle piccole, sulla clitoride, intorno il meato orinario, sulla forchetta, sulle caruncole mirtiformi, sul margine dell' ano, dentro il retto, sulle papille, sulla parte superiore e interna delle coscie, su tutta la superficie delle esterne parti della generazione, e qualche volta finalmente sulla lingua, sul velo del palato, e i suoi pilastri.

Al par de' condilomi, e delle creste di gallo, le vegetazioni di che si discorre, non son pel solito dolorose, ma al par di quelle, elleno posson divenir dolorose, come pure infiammarsi per lo sfregamento. Questi accidenti avvengon più frequentemente nelle more, nelle fragole, e nei lamponi in grazia di lor maggior sensibilità: dopo loro nei cavoli fiori. Quasi tutte son aride; dai cavoli fiori peraltro geme assai sovente un siero giallastro, alle volte sanguinolento, e di cattivo odore; avvien l' istesso nella cristallina da noi descritta, meno che l' odore il quale esala è scipito, stomachevole, ed ha un particolar carattere il qual noi non possiamo esprimere.

La cura de' condilomi e delle creste di gallo non differisce in alcuna maniera; dessa consiste nella metodica e ben regolata medicatura antisifilitica, da noi esposta nell'articolo nel quale discorremmo della sifilide. Questa general medicatura secondasi con altra medicatura topica, la quale dee variare giusta lo stato delle vegetazioni; allorchè elleno son rosse, dolenti, e infiammate, bisogna metter in pratica i bagni, le fumigazioni, le fomentazioni, gli empiastri, le pomate rinfrescanti, come quella di cetriuolo, il cerato di saturno, o oppiato, ec.; e finalmente far qualche local cavata di sangue essendo l'infiammazione vivissima. Avendo in questa maniera alleggeriti i sintomi infiammatorii, applicasi mattina e sera un po' d'unguento mercuriale su i piccoli tumori. Al contrario quando queste produzioni sono indolenti, si medicano, siccome abbiamo ora detto, coll' unguento mercuriale, e si fa insieme la cura universale. Raro avviene che desse non cedano a questi rimedii riuniti e ben regolati; ma se mai avvenisse, è consigliato di far frequenti lavande con acqua di calce o d' allume, colla tintura di muriato di ferro, coll'acqua di calcina, col liquore di Van-Swieten più o meno allungato, e se questi

rimedii tornino vani, si fa la legatura, o meglio la escisione, e dopo, una leggiera cauterizzzazione.

La medesima cura è pur convenevole nelle altre vegetazioni; ma raramente possiam farne la legatura, avvegnachè le vegetazioni o sono in molto numero, o hanno il peduncolo largo talchè non è ben fatto legarle. L'escisione fatta con forbici curve vuol' esser preferita a tutti gli altri mezzi, siccome più spedita e più sicura. Dopo questa la cauterizzazione: si fa con qualunque sorta di caustici, ma i due migliori sono il nitrato d' argento fuso, e il nitrato acido di mercurio; qualche volta praticasi pure con un cauterio arroventito a bianco, il che peraltro si fa di rado: e non la mettiamo in opera che per distruggere certe considerevoli masse di vegetazioni situate sull'ano, e sul perineo, e possiam sempre supplantarla cogli altri mezzi. Finalmente è stato consigliato, e fatto lo strappamento di talune di queste vegetazioni; di quelle le quali son peduncolate, in piccol numero, e lunghe; questa maniera è dolorosa, e v'ha il pericolo della recidiva; quindi è quasi generalmente andata in disuso.

ORDINE TERZO

POLIPI.

De' polipi in generale.

I polipi son morbose produzioni di consistenza, di forma, e di grossezza varie, i quali son generati dentro una cavità, con un peduncolo più o men sottile, e talvolta con larga base, e i quali crescono del continuo, ove non si estirpino.

Questi tumori i quali posson nascere sulla superficie di tutte le mucose, ma molto più di frequente nelle narici, e nella cavità vagino-uterina che per tutto altrove, sono di due principali specie nel loro principio. Talora eglino son piccoli, grigiastri, e come semitrasparenti, molli, facilmente lacerabili, imbevuti da copia di sughi, e sembrano nascere dalla superficie della membrana mucosa, alla quale sono attaccati; altre volte essi son solidi resistenti, esternamente rossi, bianchi internamente, fibrosi, e sembrano nascere dal tessuto fibroso sottostante alle membrane mucose da cui detti polipi traggono loro origine. I primi sono i polipi chiamati *mucosi, o vescicolari*, gli altri sono i polipi *sarcomatosi* degli autori. Il corso, e le conseguenze di queste due specie di polipi son molto differenti. I primi non incomodano più di quello incomoderebbe un mucchio di muchi; in alcuni casi peraltro eglino inducono affluenza di sangue, ed emorragie più o meno frequenti e gravi, crescono continuamente, e si conducono non solamente in tutte le direzioni ove incontran poca resistenza; ma di più vincon quella la quale loro oppongon le ossa, le quali vengono scostate e disgiunte; finalmente tendon forte a passare in stato fungoso, o carcinomatoso, in tutte quelle lor parti nelle quali sono in contatto coll'aria, ed in allora cagionan sollecitamente, per sfinimento, la morte di que'malati, i quali hanno resistito alle emorragie da essi concitate nel principio di loro sviluppo.

Gli autori han descritto più altre specie di polipi; quindi è che la maggior parte di loro distingue i polipi sarcomatosi dai polipi fibrosi, dando a questi polipi una struttura più molle, e più vascolare, una maggior sensibilità, una maggior tendenza a passare in stato fungoso, o canceroso; quindi è pure che hanno ammesso dei polipi lardacei, cancerosi, ossei, ec. ma è molto raro che i polipi abbiano nel loro incominciare l'uno o l'altro di questi caratteri. Esaminando attentamente i tumori di questo genere, quasi sempre vedremo che la degenerazione sarcomatosa, scirrosa, o cancerosa non prende che le parti le più eccentriche esposte al contatto dell'aria, o delle materie, le quali trascorrono i canali, o le cavità nelle quali essi fan prominenza, e che quasi sempre lor corpo, o tutto almeno lor peduncolo ha l' organizzazione fibrosa o vascolare. Questa osservazione, la quale è stata fatta da Dupuytren, è importantissima; per essa è dimostrato che non convien giudicare dello stato del corpo, o del peduncolo de'polipi dallo stato di quelle tra le lor parti che si veggono, o si toccano, e dà animo a curare i tumori apparentemente carcinomatosi, poichè possiamo concepire fondata speranza di trovare lor peduncolo, od anche il lor corpo tuttavia sano.

Le cause dei polipi sono pochissimo

conosciute; gli adulti e i vecchi ne soffron più spesso dei fanciulli, le donne più spesso degli uomini. Sovente, ma non sempre, conoscesi che la membrana sulla quale spuntano, è stata esposta a cagioni di irritazione generalmente leggiere, ma le quali hanno agito per lungo tempo su di lei; nei casi oscuri dobbiam credere che avvenga l'istesso per analogia. È parimente opinione che le persone predisposte alle croniche infiammazioni ne soffrano più frequentemente delle altre.

I sintomi dei polipi dipendono dal luogo in cui eglino sono, e non possono in conseguenza esprimersi in una general maniera. Lor corso è più o men rapido. I polipi mucosi generalmente si producono con lentezza, nè mai pervengono ad una considerevol grossezza; ma quasi sempre eglino si moltiplicano in buon numero sulla medesima membrana, di maniera che non potendo colle operazioni tor via che quelli i quali sono di una certa grossezza, e restando gli altri, avviene che la malattia ripulluli qualche volta indefinitamente. I polipi fibrosi al contrario ordinariamente unici pervengono a considerevolissima grossezza, progrediscono molto più sollecitamente, distruggono tutti gli ostacoli, i quali fanno opposizione al loro incremento, ed hanno una tendenza molto maggiore a degenerare; ma quando possiam distruggere lor peduncolo, accade più raramente che la malattia ripùlluli di quando è stato distrutto anche completamente un polipo mucoso, il quale è quasi sempre supplantato da altri.

Il pronostico dei polipi è adunque sempre sfavorevole; perocchè i polipi mucosi irritati son capaci di passare in stato fibroso o carcinomatoso, e questo termine è quasi sempre quello a cui vanno i polipi, i quali nella loro origine son fibrosi o sarcomatosi, menochè eglino non cagionino la morte del malato per sfinimento prodotto dalle frequenti emorragie che inducono. In taluni casi finalmente eglino cagionan la morte colla meccanica azione che han su un'organo del quale è pericolosa la compressione: quindi è che sono stati visti de'polipi, nati nelle fosse nasali o nel seno mascellare, penetrare per entro il cranio, e cagionare una mortal compressione cerebrale. Nondimeno allorchè un polipo non soffre alcuna esterna irritazione, accade qualche volta che limiti i suoi progressi, e che passi in una degenerazione men grave della carcinomatosa. È perciò che in alcuni casi egli diventa cartilagineo, o si ossifica, e in allora resta stazionario, e non incomoda che pel suo peso. In alcune persone parimente vegghiam de'polipi, i quali son cresciuti ad enorme volume, stirar talmente il lor peduncolo che questo rompesi, e in questa maniera la malattia guarire spontaneamente; ma questi casi son rarissimi; il più sovente la produzione morbosa seguita a far progressi, e tosto o tardi mena il malato al sepolcro.

I polipi non si posson distruggere che colle chirurgiche operazioni. Ma come che la maniera di operarli varia secondo la sede del male, la descrizione dei metodi operatorii dee esser compresa nella descrizione dei polipi di ciascuna regione in particolare.

Dei polipi del seno frontale.

Non conosciamo altre osservazioni, le quali dimostrino l'esistenza dei polipi del seno frontale tranne quella pubblicata da Levret (1), e di cui il soggetto è un uomo giovine, il quale morì orrendamente strafigurito da cinque polipi, dei quali due erano nel seno frontale, ed aveano indotto una gobba considerevole alla base del naso. L'esistenza d'altri tumori poliposi molto grossi impedì qualunque tentativo d'inutile operazione; ma si capisce che se occorresse un caso in cui non vi fosse che il polipo del seno frontale, lo che non potrebbe conoscersi, se non se dalla gobba nasale, e sarebbe molto difficile distinguerlo da un'esostosi, potrebbesi, siccome opina Boyer, mettere allo scoperto l'anterior parete del seno, trapanarla, prendere il polipo, e strapparlo.

Dei polipi delle fosse nasali.

I polipi delle fosse nasali son più comuni di tutti.

Cause. Le cause dalle quali son prodotti, rimangono ordinariamente sconosciute. Trattanto si veggono assai spesso apparire nelle persone, le quali prendon molto tabacco, talchè può concludersi che

(1) Osservazioni intorno la cura radicale dei molti polipi dell'utero, della gola, e del naso. *Parigi*, 1771.

una continua irritazione della membrana pituitaria non è, in molti casi, estranea alla lor produzione.

Sintomi, corso. Nelle fosse nasali come altrove si mostrano sotto due principali forme, di polipi mucosi, e di polipi fibrosi. I primi sono i più comuni. Per alcun tempo i polipi dell'una e l'altra specie han sintomi analoghi. Il malato è travagliato da corizza, egli respira difficilmente colla narice della parte malata; vi soffre la sensazione di un corpo molle dal quale cerca liberarsene soffiandosi sovente il naso, e il quale lo sente vibrare allorchè spinge fortemente la colonna dell'aria, colla quale vuole espellerlo. Ben presto questo senso di vibrazione, il quale i malati sogliono paragonare a quello di un pezzo di tela agitata dal vento, termina, e la narice resta completamente ostrutta. A questi comuni sintomi del principio di tutte specie polipi, ne succedono altri i quali son particolari a ciascuna specie. L'incomodità che i polipi mucosi arrecano alla respirazione non sempre è la medesima nè costante; ella è maggiore durante i tempi umidi, che ne'tempi asciutti, e qualche volta avviene che i malati ne restino per qualche tempo liberi dopo esser colata dalla narice una certa quantità di limpido siero. Nel primo caso sembra che il polipo tolga e renda all' aria il suo umido come una spugna; nel secondo la sua sostanza è lacerata, ed egli si dissecca fino a che la sua lacerazione essendo cicatrizzata, ritien nuovamente il siero che egli separa. Questi polipi non son dolenti, è raro che crescan molto. Quando eglino nascono verso la posterior parte della narice penzolano nella faringe, e qualche volta possiam vederli al disotto del margine libero del velo del palato: quando nascono in avanti comprimono l'orifizio inferiore del canal nasale; impediscono il corso alle lacrime e inducono lacrimazione. Quasi mai occorre di vedere un polipo di questa specie sporgere insieme nell' apertura anteriore della narice, e nella faringe: quando ciò accada possiamo con assai certezza dire che ne esistono per lo meno due, ciascun de' quali sporge dalla parte più vicina al luogo di sua origine. Che che sia, allorchè eglino sono accessibili alla vista distinguiamo facilmente lor color grigiastro, o alquanto roseo, e loro aspetto umido.

I polipi fibrosi al contrario son dolenti: sono associati, ed anche precorsi da frequenti emorragie, lor colore è o bianco metallico, ed in allora han l' aspetto dei tessuti fibrosi, o rosso carico, e in allora sono o fungosi o carcinomatosi; finalmente son di rado moltiplicati; ma i lor progressi sono indefiniti, e nel tempo istesso, in cui s' avanzano verso le aperture anteriore e posteriore della fossa nasale, la quale riempiono, penetrano nel seno mascellare, lo dilatano, e lo traforano, e vanno a far prominenza verso la guancia, o nella bocca, alzano l' inferior parete dell'orbita, spingono fuori l'occhio di questa cavità, e gettan finalmente dei rami nelle fosse zigomatica e temporale, e talvolta perfino nella cavità del cranio scostando o traforando le ossa.

Risulta da quanto abbiam detto essere il pronostico dei polipi nasali molto differente nelle due specie di polipi, le quali sono state discorse. Generalmente i polipi mucosi non sono incomodi che per l'ostacolo che eglino oppongon' al passaggio dell' aria nella narice, e pel parlar col naso che ne deriva, per gli sforzi di deglutizione, e di vomito che essi concitano, e finalmente per la lacrimazione che inducono allorchè comprimono l' inferiore estremità del canal nasale; ma eglino mai compromettono la vita de' malati. I polipi fibrosi, o sarcomatosi al contrario non solamente cagionano tutte le dette incomodità, ma inoltre disgiungendo le ossa della faccia, e cacciando l' occhio fuori dell' orbita, cagionano una brutta deformità sovente associata da cecità, e spingono a morte i malati o per emorragia o per accidenti di consunzione indotti da dolori, o dalle degenerazioni diverse di cui eglino son causa e sede, o finalmente dalla compressione che fan sul cervello allorchè son penetrati nella scatola ossea che lo ripara.

Caratteri anatomici. I caratteri anatomici delle due specie di polipi da noi sopra descritti, sono stati indicati, facendo la generale storia delle malattie di questo genere. Noi qui non farem che aggiungere che i polipi nascon più spesso nell' esterna parete della fossa nasale di quello nascano in tutt' altro punto della superficie di queste cavità; che i cornetti e principalmente l' inferiore son le parti nelle quali più comunemente

spuntano i polipi mucosi; e che finalmente alcune indagini abbenchè non in molto numero ci dan diritto di opinare essere il punto più ordinario di partenza de' polipi fibrosi, il periostio vicino all' apertura di comunicazione del seno mascellare colla corrispondente fossa nasale. Finalmente dopo aver ricordato che giusta l' osservazione di Dupuytren la degenerazione fungosa o carcinomatosa non prende in principio che le parti del tumore le più lontane dal suo peduncolo, il quale si mantiene lungamente sano, noi aggiungeremo di più che questo professore ha provato che, non ostante la forza d'espansione di questi tumori, non superano che malamente la resistenza delle aperture le quali oltrepassano, mentre si allargano più facilmente al di là. Da ciò risulta che quand' eglino han gettato rami numerosi in diversi sensi, la massa totale irregolarissima sembra esser formata di più tumori sopraggiunti gli uni agli altri, e riuniti da parti molto più sottili, le quali corrispondono al contorno delle aperture, le quali sono state successivamente trapassate dal polipo, o dal suo ramo. Noi abbiamo già detto quanta sia l' importanza del primo di questi dati, il quale ci dà il diritto di medicare i polipi i quali sono in stato apparente di avanzata degenerazione, avvegnachè speriamo di trovar sano lor peduncolo, od anche il corpo. Il secondo non lo è meno; perocchè ci mostra non essere possibile estrarre per una sola e medesima via i polipi voluminosi, i quali han più rami, e che è al contrario uopo, volendoli completamente distruggere, di operare per l' apertura anteriore, e per l' apertura posteriore delle fosse nasali, pel seno mascellare, e qualche volta anche per la fossa temporale.

Cura. Se i sintomi i quali associano la malattia nel suo principio fossero chiari abbastanza da caratterizzarla, forse potrebbero impedirsene i progressi colle locali cavate di sangue, colle applicazioni rilassanti, e col ben regolato uso de' revulsivi, i quali dileguerebbero la cronica irritazione di cui ell' è un effetto. Ma, siccome noi abbiamo detto, questi sintomi son molto oscuri e comuni a più altre malattie; e d' altra parte i malati mai si risolvono a chiedere gli aiuti dell'arte avanti che il polipo sia confermato; in allora non può farsi altra cura, eccetto quella delle operazioni chirurgiche.

I metodi operatorii, i quali si mettono in pratica nei polipi del naso, son sei; e sono: l' essiccazione, l' escisione, lo strappamento, il setone, la cauterizzazione, e la legatura.

Per l' addietro è stato tentato di produrre il disseccamento de' polipi, introducendo nella fossa nasale con una siringa, o con stuelli di filaccia sostanze astringenti liquide, come l' acqua d' allume, l' alcool, l' aceto, le decozioni di tannino, l' acqua vegeto-minerale, ec.; o sivvero soffiandovi con un cannello o introducendovi con pennelli di filaccia delle sostanze della medesima natura ridotte in polvere, come le polveri di sabina, di noce di galla, d' allume, ec. Ma è stato osservato che queste sostanze irritanti sollecitano la degenerazione de' polipi solidi, mentre non hanno alcuna azione su i polipi mucosi, e loro uso è di presente generalmente, e giustamente caduto in discredito.

Egli è accaduto l' istesso del cauterio attuale proposto da Paolo d' Egina, e il quale conducevasi sollecitamente sul tumore traverso un cannello metallico destinato a salvare le vicine parti; l' istesso è pure accaduto dell'applicazione de'pennelli imbevuti nel burro d' antimonio, e de' toccamenti col nitrato d' argento fuso. Oltre lo avere tutti questi agenti l' inconveniente di diffondere loro azione sulle vicine parti, ve n' era un altro, quello di non li potere adoprare, senza imprudenza, se non se contro i polipi situati assai superficialmente, e quanto è necessario per scoprire il luogo stesso d' origine di lor peduncolo, ed in questi medesimi casi eglino son manchevoli nella loro azione.

Il setone proposto pel primo da Paolo Egineta è stato piuttosto messo in uso per distruggere gli avanzi di polipi restati dopo l'escisione, che come mezzo curativo propriamente detto. Quest'autore consiglia, per tal fine, di condurre per la narice fin nella faringe uno specillo di argento flessibile, a cui sia attaccato un cordone di mediocre grossezza, e in cui sian fatti dei nodi di distanza in distanza, di ritirar fuori lo specillo per la via della bocca, e insiem con lui la corrispondente estremità del cordone, di cui

l'altro capo resta penzoloni fuor della narice; il che fatto staccasi lo stiletto, e dopo aver preso le due estremità del cordone nodoso, tirarle alternativamente l'una e l'altra per imprimer loro successivamente de'movimenti dall'innanzi in dietro, e dal di dietro in avanti, ne' quali movimenti i nodi sfregano rozzamente, e distruggono gli avanzi de'tumori poliposi. Levret pensò che meglio verrebbe fatto di sodisfare allo scopo il quale erasi proposto Paolo d' Egina con un particolare istrumento di sua invenzione: quest'istrumento è composto d'un fusto d' argento uniforme e flessibile intorno il quale è spiralmente aggirato un filo di ottone; esso è terminato da due manichi di cui l'uno amovibile, non aggiustasi sull'estremità, su cui si adatta se non se quando questa, dopo avere oltrepassato la narice, è stata ritirata per la via della bocca: quest'istrumento sembra non sia stato mai adoperato. Ledran ha adoprato il setone con un fine un po' differente da quello di Paolo d'Egina, perocchè egli si è servito di un lucignolo senza nodi, col quale portava tutti i giorni fino sugli avanzi di un polipo, cui non gli era riuscito di distruggere che in parte, o uno stuello asciutto, il quale ritirava in seguito dopo avere detersa la piaga, o uno stuello spalmato d' un digestivo, o imbevuto di un liquore leggiermente corrosivo. Per passare questo lucignolo Ledran si serviva di lunghe pinzette curve, come le pinzette da polipi, le quali per le narici introduceva fin nella faringe, e colle quali andava a prendere l' estremità del lucignolo attaccato intorno il suo sinistro dito indice, il quale introduceva in bocca, facendolo giungere alto quanto gli era possibile dietro il velo del palato. Ledran metteva parimente il setone con una minugia, la quale introduceva per la narice, e la faceva uscir per la bocca, e la quale serviva a ricondurre il lucignolo dal di dietro in avanti, e dal basso in alto. Finalmente Goulard credette che il mettere il setone sarebbe stato più facile servendosi di una specie di forca incurvata, della quale le due branche terminavano ciascuna con un anello, il quale era rivolto verso quello dell'opposto lato; egli infilava il lucignolo in questi anelli, e lo traeva tanto che la sua parte media corrispondesse alla metà dello spazio dal quale sono separati; il che fatto, egli introduceva la forca e insieme con essa il lucignolo nella bocca, e la spingeva in alto tanto quanto era possibile dietro il velo del palato; uno uncinetto ottuso il quale era da lui introdotto nella narice, serviva allora a prendere questo lucignolo nel suo mezzo tra le due branche della forca, ed a tirarlo fuori pel naso.

Il setone è presentemente poco usato; volendolo mettere in uso secondo la maniera di Paolo d' Egina sarà ben fatto preferire il cordone nodoso all'inutile istrumento di Levret: volendosene servire come Ledran, un cordoncino di seta unito servirà ad introdurre, e ad estrarre gli stuelli di filaccia. In tutti i casi il setone sarà introdotto o con pinzette ad anelli, colle quali si prenderà cercandone pel naso fin nella gola, o con una siringa di gomma elastica, o con tutt' altro corpo lungo e flessibile, il qual dal naso passando nella bocca lo tragga dalla bocca nel naso, e secondo il metodo da noi descritto discorrendo del tappamento delle fosse nasali. L' istrumento complicato di Goulard è assolutamente inutile.

L' escisione già consigliata da Celso, ed eseguita da Ledran non consiste semplicemente nel tagliare con specie di spatole, con pinzette taglienti, con gammautte, o forbici curve quelle parti de'polipi, le quali sporgono per l'apertura anteriore delle narici o nella faringe, affinchè riesca più facile l'applicazione d'istrumenti destinati ad agire sul corpo del tumore; ella consiste inoltre nel taglio del peduncolo stesso del polipo, il quale poscia estraesi cogli uncinetti, con cucchiaie o pinzette. È facile a intendersi quanto una tale operazione debba essere difficile ed incerta ne'suoi risultati. Nella maggior parte de' casi è stato necessario per la quantità del sangue che scolava, far l'operazione in più volte, e spesso pure la malattia deve recidivare. Quindi l' escissione presentemente non è più messa in pratica se non se per staccare polipi di piccolo volume, e situati assai vicino all' apertura anteriore delle fosse nasali, tanto che si vegga il lor picciuolo, e possa giungersi con un gammautte bottonato di stretta lama o con forbici, le quali servano a farne il taglio.

L'allacciatura proposta da Glandorp nel

1528, è stata da lui fatta sola e insiem coll'escisione. Secondo lui dopo avere stretta la base del tumore con un fil di seta spalmato di cerato, possiamo aspettare che il polipo cada di per sè stesso col tempo, o farne immediatamente la rescissione di qua dal luogo su cui è applicato il filo. Presentemente si costumano molti metodi d'operare, de' quali gli uni possono mettersi in pratica pei polipi tuttavia contenuti nelle fosse nasali, e gli altri solo per quelli, i quali sporgono nella cavità della faringe. Per legare i polipi contenuti nelle fosse nasali, e di sottil picciuolo, Dionis prendeva un grosso filo incerato, in mezzo il quale faceva un nodo lento; in questo nodo era impegnata l'estremità di lunghe pinzette a becco di corvo, e una delle estremità del filo era infilata nella cruna d'un lungo ago curvo di piombo, o di fil d'ottone. Fatti questi preparativi, egli introduceva le pinzette nella narice, prendeva il polipo, poscia faceva scorrere l'anello formato dal nodo del filo, dalle pinzette sul corpo del tumore, e da questo sul suo picciuolo; egli introduceva per la narice, e faceva uscir per la bocca l'ago il quale trascinava seco il capo del filo a cui era attaccato; in allora non restavali altro a fare che levar via l'ago, e tirare i due capi del filo l'uno per la bocca, e l'altro pel naso per fare una bastevole strettura sul picciuolo del polipo.

Eistero in un caso in cui ebbe ad operare un polipo di mediocre volume situato a poca profondità, e di cui il picciuolo era attaccato sull'esterna parete della narice, si servì d'un ago curvo d'acciaio incastrato su un lungo manico, e forato presso la sua punta da una cruna nella quale era infilato il laccio. Essendo il malato esposto alla luce d'una finestra, Eistero indirizzò il suo ago, il manico in basso, la concavità indietro, e la punta in alto; fece penetrare questa punta al di sopra, poi la condusse dietro il picciuolo del polipo, e rialzando forte il manico, la vide ricomparire sotto il tumore; in allora egli prese il filo infilato nella sua cruna per fermarlo, e ricondusse l'ago pel cammino che aveva percorso; un capo del filo essendo allora sotto, e l'altro sopra il picciuol del tumore furono insieme annodati strettamente; la legatura fu rinnuovata ne'tre giorni seguenti, e ciascuna volta molto più stretta: il polipo si staccò nel quarto giorno.

Ledrau ha parimente proposto, per fare l'allacciatura de'polipi, una specie di pinzette, delle quali la dentellatura è traforata, e guernite di puleggie di rimbalzo, le quali, essendo di difficile uso, andaron tosto in discredito; ma egli è inventore di un metodo tuttavia usato da alcuni chirurghi. Per metterlo in pratica occorrono le pinzette ad anelli di cui le dentellature son traforate; infilasi un filo incerato nei fori di queste dentellature, e se ne riconducono verso gli anelli i due capi che si distendono sull'istrumento; introducesi questo chiuso, e spingesi nella narice fino a che la sua estremità abbia oltrepassato il polipo; in allora apresi; procurasi di comprendere il tumore nello spazio triangolare formato dalle branche scostate delle pinzette e dal filo, il qual si conduce dall'una all'altra; nell'istesso tempo si fa sdrucciolare l'istrumento e il filo fin sul picciuolo del tumore; dopo di che si ritirano le pinzette, lasciando il filo, il quale è ritenuto dal polipo; in seguito si passano i due capi del laccio in un serranodi, e stringesi il tumore. Altri si son serviti di due cannellini di metallo in ciascun de' quali intromettevano un de'capi d'un forte filo incerato; essendo riuniti i due capi del filo, ed i cannellini spinti contro la sua parte media, si introducono nella narice, e si indirizzano su un de'lati del picciuolo del polipo, il quale oltrepassano alquanto: il che fatto, tenendo fermo un de'cannellini, come pure la parte del filo in esso contenuto, l'altro cannellino si fa muovere intorno il corpo del tumore, finchè sia pervenuto sul lato opposto del suo picciuolo, lo che non si può fare senza che il filo, il quale lasciasi libero in questo, non si distenda intorno il tumore, e non lo circondi completamente; allora si ritirano i cannellini, ed applicasi il serranodi. Per eseguire quest'operazione nella maniera detta, può servire il portanodi, il quale è stato inventato da Desault per legare i polipi dell'utero, siccome se ne è servito l'istesso Desault.

È stato parimente tentato di circondare i picciuoli dei polipi del naso con un filo metallico. Palucci e Levret si son serviti per ciò fare di un filo d'argento di coppella ricotto, sia semplice,

sia composto di due fili uniti in forma di spirale. Palucci lo introduceva con un semplice cannellino aperto nei suoi due capi, ma il quale aveva verso uno di questi capi una traversa, dalla quale era divisa la sua apertura in due parti; Levret adoperava il doppio cannellino, di cui egli servivasi per allacciare i polipi uterini. Volendo adoprare questi istrumenti è necessario prima di tutto introdurre i capi del fil metallico, ciascuno in uno dei due cannellini, de'quali è composto l'istrumento di Levret, o delle due parti nelle quali è diviso dalla traversa l'istrumento di Palucci; si fanno riuscire dal capo opposto, si tirano fintantochè non altro resti verso quello pel quale sono stati introdotti che un' ansa capace di comprendere il polipo, e si attortiglia un de'capi del filo intorno un degli anelli posti sui lati dell' estremità del cannello, per il quale essi escono; ciò fatto introducesi l'ansa nella narice, procurasi di comprendervi dentro il polipo, e da questo risalire fino al suo picciuolo, il quale si serra spingendo il cannello nel tempo medesimo che tirasi quel capo del filo, il quale è rimasto libero, per ristringere l'ansa più che sia possibile; allora attortigliasi questo capo intorno il corrispondente anello; dopo di che girasi il cannello su sè stesso; l'ansa torta nel punto in cui entra nel tubo è ristretta, e il polipo fortemente stretto presto si stacca. Possiam molto facilitare la parte di questa operazione, la qual consiste in circondare il polipo col laccio incominciando dal prender questo con pinzette, le quali siano state antecedentemente messe dentro l' ansa; questo istrumento nel tempo stesso che tira il tumore, serve di guida al filo, il quale passa sul corpo del polipo, e da questo sul suo picciuolo. Questi due ultimi metodi sono un' imitazione di quello il quale Falloppio avea per lo innanzi messo in pratica in questa stessa malattia: ma tra i detti metodi e quel di Falloppio v' ha la differenza seguente: Falloppio dopo aver circondato il tumore col suo filo metallico spingeva il cannello, e tirava il filo tanto forte che il tumore era incontanente staccato come per una specie d' escisione, mentre Levret e Palucci procurano semplicemente di farlo perire di mancanza di nutrizione.

Molti metodi sono stati inventati per allacciare i polipi, i quali penzolano nella gola, sia che abbiano avuto origine nelle fosse nasali, o siano spuntati sulla volta, o sulle parti laterali o superiori della faringe.

Levret ha tentato di legarli per la parte della bocca; per il che fare egli prendeva un laccio composto di un filo di canapa, e di un fil d'argento di coppella, uniti insieme per mezzo di un altro filo il quale li circonda in forma di spirale; egli introduceva le due estremità di questo laccio nel doppio cilindro (vedi *polipi uterini*), lasciava su una delle estremità dell'istrumento un'ansa di grandezza proporzionata al volume del polipo, e curvava quest'ansa in maniera che facesse angolo col corpo dell' istrumento; fatto ciò il malato stando fermo a sedere colla bocca aperta, le mascelle tenute discoste con un pezzo di legno, o di sughero tra loro interposto, e la lingua abbassata con una spatola, l'operatore rialzava il polso, portava l'ansa sotto il velo del palato, e sotto il polipo, comprendeva questo nell'anello che essa forma; dopo di che rialzava nuovamente la mano, la conduceva in questo modo più vicino che fosse possibile al picciuolo del tumore; allora faceva sdrucciolare il doppio cilindro su i fili per ristringer l' ansa, e imprimendoli un movimento di rotazione su sè stesso, stringeva la radice del polipo; era ritirato l' istrumento, ed i due capi dell'ansa del filo ricondotti verso uno degli angoli della bocca, e ripiegati sulla guancia, o fermati tra due denti.

Ma presto fu scoperto che la presenza di questi fili concitava delle continue nausee solleticando il velo del palato; fu principalmente scoperto esser quasi sempre impossibile che l'ansa del laccio giungesse la più alta parte del polipo, e fu subito cercato mezzo di far passar questo pel naso; pare che il pensiero, e lo eseguimento primo di questa maniera di operare sia di una persona non dell' arte chiamata Roderich, il quale l' abbia messa in pratica su sè stesso, e siasi liberato da un polipo della gola, a liberarlo del quale non erano stati capaci i più celebri chirurghi di quel tempo; egli modificò parimente i mezzi coi quali si eseguisce la strettura del polipo sostituendo ai cannelli i grani di corona nei quali

infilava i due capi del filo, il quale era fuor della narice fino a che il primo di questi grani fosse in contatto col tumore, e servendosi poscia di un organello d' avorio per stringere l' ansa.

Il primo metodo per passare i fili pel naso proposto dai chirurghi è quello descritto nell'opera di Chopart, e Desault. Per metterlo in pratica prendesi un filo incerato, il quale ripiegasi su sè stesso in forma d'ansa, e di cui introducesi la parte media per la narice fin nella gola con una tenta flessibile; le dita introdotte per la bocca servono a trar fuori quest' ansa, a cui attaccasi un filo per poterla ritirare se non prenda il polipo. Apresi colle dita, e mentre coll'altra mano si tirano i due capi i quali escono per la narice procurasi di comprendere il polipo. La resistenza la quale incontriamo a trar fuori l'ansa pel naso, indica che il tumore è stato circondato. Nel contrario caso il filo, il quale è stato attaccato alla parte media dell'ansa, serve a ricondurla in bocca, e fa abilità di ricominciare il primo tempo dell'operazione. Quand'è riuscito di circondare il polipo, si annodano i fili, e due cannelli retti, forati nella loro estremità, nei quali si introducono; questi fili servono a condurre il nodo fin sul polipo, ed a stringerlo. Per facilitare il passaggio del laccio intorno il tumore è stato consigliato di attaccar due fili, invece d'uno, alla parte media dell' ansa, distanti un pollice l' uno dall' altro, e d' introdurre questi fili in cannelli leggiermente curvi, i quali servirebbero meglio delle dita a mantenere l'ansa aperta, e a dirigerla intorno il tumore.

Alcuni anni dopo, Brasdor ha descritto un altro metodo del quale egli era già molto tempo che si serviva, e il qual consiste in introdurre per la bocca e in ritirare per la narice un fil d' argento di coppella, col quale egli circondava il polipo. Per fare la legatura secondo la maniera di Brasdor si avvolgono l' uno all' altro in forma di spirale due fili d'argento ricotto, lunghi diciotto pollici in maniera che facciano un sol filo, il quale poscia piegasi nel suo mezzo per formar l' ansa la quale dee circondare il polipo; in ambi i capi di quest' ansa incurvati su sè stessi v' ha una specie di cruna nella quale introducesi un filo, di cui si annodano insieme le due estremità; un altro filo, del quale parimente si annodano le due estremità, è accomodato sulla parte media del fil d' argento, il quale dee servire a ricondurlo per la bocca in caso di bisogno. Fatti questi preparativi, e situato convenevolmente il malato, il chirurgo si serve della tenta di Belloq, o di una tenta di gomma elastica per trarre dalla bocca nella narice i due fili attaccati alle due estremità dell' ansa metallica; in allora tirando questi due fili i quali escono dal naso, conduce l' ansa nella bocca, mettendo in quest' ansa l' indice e il dito medio della mano sinistra, i quali nel tempo stesso a che la mantengono aperta, servono a dirigerla in maniera che il polipo sia compreso nell' anello che ella forma, a misura che l' altra mano la fa risalire, tirando i fili fuori del naso. La resistenza che incontrasi, dà indizio che il polipo è stato circondato. Se l' ansa nulla circondi, ritirasi per la bocca per mezzo del filo passato intorno la sua parte media, e ricominciasi l' operazione.

Allorchè il polipo è convenientemente circondato, si tirano i due capi del laccio fintantochè cedono, e si introducono nel cannello di Palucci, o nel doppio cannello di Levret; dopo di che si attortigliano facendo girare questo cannello su sè stesso, e questo si tien fermo per mezzo d' un filo il quale attaccasi al berretto del malato; nei giorni seguenti aumentasi leggiermente la costrizione fino a che siasi distaccato il polipo.

Questo metodo è pur quello che tiene il professor Boyer, ma egli ha sostituito al filo d' argento una corda di minugia, la quale per la sua elasticità fa che l'ansa si mantenga più comodamente aperta. Egli è parimente questo metodo quello il quale noi abbiam tenuto fino al presente, ma noi ci siam serviti per far l' allacciatura di un cordoncino di seta, avendo cura di tenere l'ansa aperta colle dita indicatore e medio della sinistra mano dentro introdottevi, e di prendere con queste due dita i due opposti lati della base del tumore; ci è sempre facilmente riuscito di far trascorrer l' ansa di su le nostre dita sul corpo del polipo, e di su questo sul suo picciuolo; è questo metodo dunque quello il quale a noi pare definitivamente il migliore.

Trattanto se le dita non possano aggiungere, e prendere il polipo, saremo obbligati a mettere in pratica il metodo ingegnosissimo, ma molto più complicato di Desault, e che noi ora vogliamo descrivere.

In principio è necessario preparare un laccio lungo un piede, composto di due cordonciui di seta incerati, e torti l' un sull' altro; un' ansa di filo semplice di colore, un cannello lungo sei pollici forato nei suoi due capi, sottile, leggiermente incurvato in una delle sue estremità la quale è olivare; una tenta di gomma elastica fine e flessibile; un serranodi. Preparati che siano tutti questi materiali, il malato stando seduto e situato nella maniera più volte detta, il chirurgo introduce nella narice nella quale è il polipo, la tenta di gomma elastica spalmata di cerato, la spinge fin nella faringe, e fa uscir per la bocca la sua estremità, alla quale attacca ambi i capi del filo colorito, ed un sol capo del laccio. La tenta ritirata per la narice, trae seco tutti questi fili, i quali un assistente ha cura di reggerli, come pure se li fa reggere l' ansa colorita, la quale penzola fuor della bocca. Il chirurgo prende il capo del laccio il quale è rimasto libero e lo introduce nel cannello, il quale lo fa scorrere su di lui fino a che la sua estremità curva sia pervenuta dietro il velo del palato. Prendendo allora l'istrumento colla destra mano fa descrivere a questa estremità un circolo nel quale è compreso il polipo, e lascia intorno di lui un' ansa formata dal laccio. Un dei capi di quest' ansa è nel naso, l' altro nella bocca; per ricondur questo nella fossa nasale si fa passare il cannello nell' ansa colorita, ordinando allora all' assistente di tirare i due capi i quali escono pel naso; l' ansa risale lungo il cannello al di là del quale incontra il pezzo del filo, pel quale è stato circondato il polipo, e il quale essa riconduce nella fossa nasale facendolo uscir fuori dal tubo in cui è contenuto. L' ansa colorita tirata fuori pel naso, e il cannello rimasto vuoto del filo che conteneva, sono deposti; allora s' introducono i due capi del laccio nell' anello del serranodi, e spingesi questo nella narice, fino a che non sia pervenuto a contatto col picciuolo del polipo; i due capi si tirano contemporaneamente a che si sostiene l'istrumento, e quando è stato sufficientemente stretto, si ripiegano nel fesso che questo ha nella sua estremità libera, e si attortigliano intorno il suo fusto. Il filo sviluppasi ogni giorno sempre più stringendolo fino a che sia caduto il tumore. In qualunque maniera siasi preso il polipo è necessario circondare la sua base con un' ansa di filo, di cui le estremità si riconducono fuor della bocca, e si fermano al berretto del malato; senza questa precauzione v' ha il pericolo nel momento in cui riman compiuta la sezione del picciuolo, che il tumore cada nella gola, che sia ingoiato, oppure che induca soffocazione collocandosi sull' entrata della laringe, o penetrando nelle vie aeree. Per sodisfare a questa indicazione basta il prender soldamente colle pinzette il tumore, di tirarlo affinchè sporga nell' istmo della gola, e traversarlo con un ago curvo in cui sia infilato un filo. Se il tumore non possa trarsi, bisognerà sempre prenderlo colle pinzette, e servirsi siccome ha fatto Boyer di una specie di matitatoio detto *porta-ago* per dirigere l' ago curvo sul tumore. Quando la punta ha traversato il polipo, ritirasi il porta-ago, il quale ne sorregge il calcio, e con esso si va a prendere la sua punta per estrarlo, e ritirarlo fuori.

Da quanto abbiamo detto è facile il concludere esser l' allacciatura dei polipi una difficile operazione; per dimostrare la verità di questa asserzione non altro occorrerebbe se non se il far menzione del numero dei metodi, i quali sono stati a vicenda proposti per compiere detta allacciatura. L' esperienza ha presentemente dimostrato, e con assai chiarezza, non esser' ella applicabile che ai polipi di piccol volume, i quali son situati vicino all' anteriore apertura delle fosse nasali in maniera che possa vedersi il lor picciuolo, siccome si vedeva in quello il quale operò Hunter, ed a quelli i quali penzolano nella faringe.

Lo strappamento al contrario è una maniera d' operare la quale è adattabile a tutti i casi. Per farlo vi son più maniere. Nei più ordinari casi, vogliam dire allorchè il polipo è tuttavia contenuto nella cavità nasale, stando il malato seduto su una sedia in faccia alla luce colla persona involta in un lenzuolo, e

colla testa appoggiata sul petto di un assistente, il chirurgo introduce orizzontalmente nella narice le pinzette dette da polipi, specie di pinzette a anelli rette o curve di cui le dentellature sono larghe e traforate; egli comanda al malato di fare uno sforzo siccome per soffiarsi il naso, chiude le pinzette per afferrare il corpo del polipo, l'attrae a sè, poi torcendo le pinzette su sè stesse rompe le aderenze tra il tumore, e le pareti delle fosse nasali. Se attraendo il polipo egli si accorga che questo cede senza resistenza, introdurrà altre pinzette per afferrarlo più vicino al suo picciuolo, e con queste sole eseguirà il movimento di torsione. Ordinariamente Dupuytren fa aprir molto la bocca al malato, e introduce le prime due dita della sinistra mano fino all' apertura posteriore della fossa nasale; in questa maniera sostiene di dietro il polipo, li impedisce di dar indietro nel momento in cui si vuol prendere colle pinzette, e risparmia al malato la pena di tentativi, i quali potrebbero esser moltiplicati senza questa precauzione. Allorchè il polipo essendo soverchiamente voluminoso, non possiam prenderlo coll' istrumento, possiamo ad imitazione di Richter servirci di pinzette, di cui le branche si separano, e si riuniscono come qnelle del forcipe, e possono accostarsi l' una dopo l' altra sulle opposte parti del polipo. Se il tumore sia penzoloni dalla parte della gola è necessario operare per la via della bocca, e servirsi per abbrancarlo di pinzette curve, le quali si spingono alte più che sia possibile dietro il velo del palato per prender il polipo più vicino che si possa al suo picciuolo; ma in questo caso è necessario quasi sempre tirar direttamente le pinzette, perocchè lor curvatura impedisce a che si faccia far loro un movimento di rotazione su sè stesse.

Queste operazioni bastano allorchè il polipo è vesciculoso e poco aderente; ma altre ne occorrono quand'egli è resistente. Se egli è insieme di piccol volume, e se è impiantato nella parte inferiore della fossa nasale possiamo, siccome fece Morand, servirci per staccarlo dei due diti indicatori, l' un de' quali introducesi per l'apertura anteriore, e l'altro per l' apertura posteriore della fossa nasale, e tra i quali si spinge alternativamente dal dinanzi indietro, e dal di dietro innanzi fintantochè non siasi staccato. Sabatier in un caso di questa sorta, in cui il polipo era situato a tal profondità, che non riuscì a prenderlo colle pinzette, si servì semplicemente del dito indicatore destro il quale introdusse nel naso, e col quale fè cadere il polipo nella faringe. Ma son rarissimi i casi, ne' quali possa riuscire bene quest'espediente, e per lo più il tumore è così forte inserito dentro, voluminoso, e resistente che è necessario adoprare istrumenti più forti delle dita, e delle tanagliette ordinarie per staccarlo. Dupuytren ha fatto costruire a tale oggetto delle pinzette fortissime, rette o curve, e di cui le dentellature sono armate nell'interno di punte acute, le quali si impiantano nella sostanza del tumore, talchè può tirarsi con molta forza, senza correr risico di lasciarlo. Spesso parimente egli adopera in questa operazione le forti pinzette di Museux.

Qualunque siasi la forma d'un polipo fibroso, nella sua estrazione sempre si incontrano più sorta di difficoltà le quali dipendono dalla facilità colla quale si lacerano le parti le più esterne del tumore, le quali son quelle appunto che si afferrano, dalla forza colla quale il suo picciuolo sta attaccato al periostio da cu trae comunalmente origine, e finalmente dal pericolo che accada l'emorragia talmente considerevole che obblighi a sospendere l'operazione. Schivasi la prima di queste difficoltà afferrando il tumore più alto che sia possibile sopra le aperture per le quali egli sfugge, e moderando i primi traimenti, ed aspettando a fare i convenevoli sforzi che siano state successivamente applicate nuove pinzette sulle parti sane del polipo mano a mano che elleno son distrigate. Allorchè in questa maniera operando sono state applicate tre o quattro paia di pinzette di Museux, o altre su un pezzo della sostanza del polipo il qual non sia degenerato, possiamo vincere la resistenza la quale oppongono i suoi attacchi torcendolo su sè stesso, ed insieme facendo forti e continuati traimenti. Quando il tumore è grosso e sanguinante, egli è consiglio il prender precauzioni contro la grave emorragia la quale possono incitare i primi tentativi. Perlochè è necessario, siccome lo prescrive Dupuytren, dar principio all' operazio-

ne passando dalla bocca nel naso i due capi d'un'ansa di filo, la quale si lascia penzoloni fuor della bocca, e alla quale è attaccato uno stuello di filaccia assai forte per chiudere la posteriore apertura della narice; questo stuello a cui è attaccato un altro filo, il qual serve per ritirarlo fuori, si fa reggere ad un assistente, come pure se li fanno reggere i due capi dell'ansa, i quali escon fuori del naso. In questa maniera tutto è pronto per frenare col tappamento qualunque emorragia potesse sopravvenire durante l'operazione o dopo.

Tuttavolta non bisogna troppo sollecitarsi. Ha osservato Dupuytren che il sangue il quale scola sempre in considerevole quantità dopo lo strappamento di un polipo fibroso delle fosse nasali, o del seno mascellare è generalmente venoso, e che l'uscita è incitata dagli ostacoli che l'impedimento della respirazione frappone alla circolazione; è dunque necessario prima di tutto far respirare largamente il malato, e non si risolvere a fare il tappamento, se non quando facendosi la respirazione pienamente e liberamente, il sangue continui a colare rosso, ed in tal quantità che possa compromettere la vita dell'individuo. Questo caso è raro, e non occorre neppur quando il tumore è stato totalmente estratto; di maniera che il continuare a scolar sangue arterioso è quasi un segno che è restata alcuna parte del polipo. Quindi le conseguenze dell'operazione son differentissime secondochè occorre l'una o l'altra di queste circostanze. Quando il tumore è stato totalmente strappato, e per conseguenza non è avvenuto che scolo di sangue nero, il quale si è arrestato in grazia della regolarità della respirazione, e non è stato necessario fare il tappamento, i malati non provano altri accidenti tranne quelli della corizza di mediocre gravezza; alcuni pediluvi, e qualche lavanda con decozioni ammollienti le quali iniettansi nelle fosse nasali, o si fan respirare, bastano in breve tempo a indurre una completa guarigione. Al contrario quando è stato necessario fare il tappamento, i dolori, la cefalalgia, il gonfior delle parti son molto più considerevoli; quasi sempre la membrana mucosa olfattoria eccitata dal contatto del sangue, il quale si trattiene nelle fosse nasali, e si altera, divien sede di copiosa e fetida suppurazione; alle volte parimente si riproduce l'emorragia, tuttavoltachè si rimuove il tappo, il quale siamo perciò costretti a riapplicare nuovamente e più volte, e quest' accidente allunga necessariamente, e talora indefinitamente la durata della malattia; in allora non passa pel solito molto tempo che ci avvegghiamo con certezza esser rimasta qualche parte del polipo, dalla quale traggono origine le consecutive emorragie.

Fintantochè il polipo non è cresciuto che a mediocre volume, può essere strappato nella maniera sopra descritta; ma essendo grossissimo e particolarmente avendo oltrepassato i confini della fossa nasale, spesso accade che questa sola maniera non basti. Quindi può accadere per esempio che la forza d'espansione del tumore valevole a scostare le ossa, e dilatare l'apertura ossea anteriore della fossa nasale non valga a superare la resistenza del tessuto fibro-cartilagineo, il quale circonda l'orifizio della narice, di maniera che non se li possa far passare questo orifizio soverchiamente piccolo in proporzione del polipo. L'istessa difficoltà incontrasi pure quando il tumore sporge al di fuori, avvegnachè in questi casi egli resta, siccome noi abbiam detto, strozzato al livello dell'apertura, per la quale passa, ed è rigonfio al di qua e al di là. In questi casi bisogna non esitare a liberare, siccome lo ha più volte fatto Dupuytren, l'orifizio della narice. Ma il modificare l'operazione è principalmente necessario allorchè il tumore si è condotto dalla fossa nasale nel seno mascellare o nelle fosse zigomatica, e temporale. S'intende infatti che l'irregolarità della forma del polipo, i suoi rigonfiamenti, e ristringimenti alternativi impossibilitano assolutamente l'estrazione per intiero per una sola e medesima via. In allora è necessarissimo dividere l'operazione in più tempi, e distruggere le radici del polipo avanti di operare sul suo corpo.

Il modo da tenersi per distruggere i rami del tumore, i quali sono nel seno mascellare, e lo distendono, varia secondo queste produzioni han già traforato alcuna delle pareti di questa cavità, o son tuttavia contenute entro la cavità medesima. Allorchè il tumore ha oltrepassato i confini del seno, fa prominenza o davanti il seno me-

desimo, o sotto la guancia, la quale è sollevata dopo avere logorato l'anteriore parete della cavità o sull'arcata dentaria dopo aver traforato gli alveoli de' due primi molari, i quali sono smossi e sembrano impiantati n lla sua sostanza. Nel primo caso è necessario dopo aver fatto aprire largamente la bocca del malato e rialzare il labbro superiore, incidere circolarmente la membrana mucosa della bocca intorno la parte del tumore, la quale fa prominenza, prender questa colle forti pinzette di Museux, ed estrarla torcendola su sè stessa, siccome è stato detto di fare pei polipi contenuti nella narice. Nel secondo caso è necessario dar principio all'operazione collo svellere i denti smossi, incidere poscia la membrana gingiviale intorno la base del fungo formato dalla parte prominente del polipo, quindi afferrarla, ed estrarla, sempre procedendo nella maniera medesima. Se il foro, il quale risulta dal logoramento della parete del seno, non sia sufficientemente grande, talchè possa passarvi il tumore, verrà facilmente fatto d'ingrandirlo, avvegnachè le ossa sono assottigliate e si tagliano con facilità. Per ciò fare Dupuytren si serve d'un forte gammautte curvo in forma di falciuola, e qualche volta si serve pure di semplice gammautte bottonato.

Allorchè il tumore non ha ancora oltrepassato i confini del seno mascellare; è uopo attentamente esaminare i due punti verso i quali egli è solito condursi, e risolversi a incominciare l'operazione da quello de'due il qual sembra più vicino al perforamento spontaneo. Se ad esempio il margine alveolare sia sano, e la anterior parete del seno fortemente sollevata e crepitante sotto la pressione del dito, si inciderà la membrana mucosa, la quale copre la fossa canina, e si forerà il fondo di questa fossa per arrivare nel seno mascellare, o con un cerchio di trapano, o con un semplice trapano perforante. Se al contrario il fondo della fossa canina, o il che è l'istesso, la parete anteriore del seno mascellare sia solida, e il margine alveolare sia inalzato, ed i denti molari smossi, bisognerà svellere questi denti, introdurre nel fondo di loro alveoli un istrumento perforante, col quale si farà una larga apertura nel seno mascellare, per la quale estrarremo la parte del polipo contenuta nel seno medesimo. Non sopravvenendo emorragia, e il malato non essendo affannato, possiamo procedere immediatamente all'estrazione pel naso del corpo stesso del polipo; nel contrario caso è necessario sospendere l'operazione, e tappare il seno mascellare rimasto libero se scoli tal quantità di sangue da dare qualche inquietudine, e ricominciasi in capo a qualche giorno.

Generalmente bastano le due operazioni fatte immediatamente l'una dopo l'altra, o con qualche giorno di mezzo per distruggere i più grossi polipi, perocchè le principali parti del tumore, quella la quale è contenuta nel seno mascellare, e quella la quale è nella fossa nasale, traggon seco le parti accessorie, le quali sono verso le fosse zigomatica e temporale, nella grossezza della guancia, o nella gola. Talvolta per altro accade che la parte del tumore, la quale è nella fossa nasale, sia talmente grossa che bisogni necessarissimamente distruggerla isolatamente. In allora l'operazione incominciasi da questa parte, mettesi allo scoperto con un'incisione, si afferra e si strappa; dopo di che si dà mano a distruggere quella del seno mascellare, finalmente quella la quale è nella fossa nasale. Tocca all'accorto chirurgo a decidere, dopo aver bene esaminato la forma del tumore, e dopo avere accuratamente indagato quali progressi possa aver fatto in tale, o tal direzione, quando potrà bastare una sola operazione, o quando la principale operazione dovrà esser preceduta da una o due operazioni preparatorie.

Le cure consecutive consistono in trar fuori il tappo in capo a cinque o sei giorni, allorchè siamo stati costretti a farne uso; in fare tutti i giorni nella cavità del seno mascellare, iniezioni con decotti ammollienti e detersivi, in mettere il malato al regime delle acute malattie, e frenare vigorosamente con convenevoli rimedii tutte le flussioni infiammatorie, le quali potessero avvenire verso le parti malate.

L'essiccazione, la cauterizzazione, l'escisione dei polipi nasali e l'uso del setone sono presentemente quasi affatto andati in discredito. L'allacciatura e lo strappamento sono i soli metodi i quali ora si praticano come metodi generali. Lo strappamento principalmente è il miglior metodo di tutti gli altri, compresa l'al-

lacciatura, la quale taluni reputano tuttavia preferibile allo strappamento. Lo strappamento infatti è più facile a eseguirsi perocchè vien sempre fatto di afferrare il tumore colle pinzette, mentre è sovente impossibile il circondarlo con un filo. Il suo eseguimento è più sollecito, avvegnachè in alcuni minuti il malato è libero dal tumore, mentre occorron sempre più giorni affinchè un polipo legato appassisca, si mortifichi, e si distacchi; è più sicuro, avvegnachè non solamente è portato via il corpo del tumore, ma anche le sue radici, mentre facendo l'allacciatura, queste restan sempre, e v' ha in conseguenza il pericolo di recidiva del male; finalmente è fattibile in tutti i casi, perocchè possiam sempre afferrare il tumore colle pinzette, mentre l' allacciatura non può farsi che dei polipi picciuolati, e di mediocre grossezza, ed è impossibile il farla allorchè il tumore è irregolare o grosso, essendo impedito di fare agire gli istrumenti coi quali collocasi, o stringesi il filo.

Il metodo per strappamento è adunque definitivamente il migliore di tutti i metodi proposti per estrarre i polipi; egli è questo metodo quello il quale praticasi quasi esclusivamente nell'Hôtel-Dieu di Parigi.

Dei polipi del seno mascellare.

I polipi del seno mascellare non traggon sempre origine dalla vicina fossa nasale. In buon numero di casi essi nascono dalla membrana stessa, la quale tappezza internamente questa cavità, ed allora costituiscono i polipi del seno mascellare propriamente detto. Questi polipi son quasi sempre di natura fibrosa o sarcomatosa.

Cause. Essi sovente si producono a cagione d' una contusione sofferta dall' osso della guancia; ma in assai numerosi casi la cagione rimane completamente ignorata.

Sintomi, corso, durata, ec. Per molto tempo i sintomi di questa malattia sono oscurissimi. In molte persone la malattia incomincia con ostinate e più o men frequenti emorragie nasali; in altre non apparisce così fatto sintoma se non quando il male è già molto avanzato. Nella maggior parte de' casi son sentiti dolori cupi, de'quali non sappiamo qual cagione incolparne, e i quali concentrati in principio nella profondità della guancia si diffondono a tutta la corrispondente parte della testa. Ma finalmente il tumore sviluppandosi scosta le pareti del seno mascellare, le quali ricalca verso la guancia, verso l'orbita, verso la fossa nasale, e verso il palato; e ben presto oltrepassa i confini di questa cavità, e mostrasi allo scoperto nella fossa canina, o verso l' arcata dentaria tra i primi molari i quali son da esso smossi, o sivvero si conduce verso la fossa nasale, e la chiude, o verso le fosse zigomatica o temporale, e qualche volta verso tutti questi punti insieme. In allora la deformità cagionata dalla malattia è grandissima, ed ella incomoda gravemente la loquela, la deglutizione, e la respirazione. Questa malattia conduce sollecitamente a morte i malati, producendo tutta la serie degli accidenti da noi noverati discorrendo dei polipi fibrosi del naso.

Allorchè il tumore è divenuto in qualche punto visibile, non v' è pericolo di scambiarlo con alcun altro. Lo scambiare il tumore in discorso con altra malattia è peraltro facilissimo, quand' egli è tuttavia rinchiuso nel seno mascellare, per dilatato e deformato che sia questo seno. Difatti vegghiam qualche volta mucchj di muco semplici o purulenti (*ascessi del seno mascellare*) raccogliersi in questa cavità, e indurvi quelle medesime alterazioni di forma, le quali v' induce un polipo in essa tuttavia rinchiuso; ma qui l' errore è di poco pregiudizio pel malato, avvegnachè non riesce fatto di dar' uscita a queste materie raccolte se non se forando il seno mascellare, o verso la sua parte anteriore nel fondo della fossa canina, o verso la sua più bassa parte svellendo i due primi molari, operando in principio nella maniera che operasi per distruggere un tumore fibroso del seno; lo scolamento del liquido ci farà ben tosto accorti dello sbaglio, e invece di fare la grave operazione per la quale credevamo di essere stati chiamati, si terminerà col fare alcune iniezioni detersive, le quali indurranno una sollecita guarigione.

La cura dei polipi del seno mascellare è intieramente chirurgica; ella è stata discorsa trattando dei rami che i polipi nasali gettano qualche volta in questa cavità. Noi qui aggiungeremo semplice-

mente che in alcuni casi il tumore è talmente rammollito che gli è impossibile di afferrarlo e di estrarlo. In allora è necessario tagliare coi gammautti curvi sul lor piano, o con cucchiai taglienti, o con altri analoghi istrumenti tutta quella maggior parte che si può, e distruggere il resto col cauterio attuale, il quale introducesi a contatto del seno tante volte quante sembra ripullularsi il male. In allora quasi sempre, supponendo che riesca fatto di distruggere tutte le fungosità, la guarigione è molto tarda, perocchè l'azione del fuoco induce la necrosi dell'osso, e cagiona lunghe e abbondanti suppurazioni, le quali non terminano se non se dopo la caduta spontanea, o l'estrazione delle parti ossee prive di vita.

Dopo la distruzione completa dei polipi fibrosi la guarigione è sollecita; le pareti del seno mascellare dilatato ritornano su sè stesse; ma egli è raro che termini totalmente la deformità. Quando siamo costretti ad applicare il fuoco, la guarigione non avviene che dopo una serie di accidenti infiammatorii più o men gravi; e, dopo la caduta delle parti ossee le quali in grazia del fuoco sono state colpite di morte, la guancia resta comunemente infossata dalla parte corrispondente al seno mascellare, di cui le pareti sono in parte distrutte.

Dei polipi degli orecchi.

I polipi i quali si producono nel condotto auditivo sono raramente fibrosi, per lo più eglino sono vesciculosi; ma continuamente irritati dai malati, s'infiammano prestissimo, ed in allora divengono sanguinanti e friabili; eglino possono aver sede in tutte le parti della grandezza del condotto auditivo; per lo più ne esistono molti insieme: talune persone gli hanno contemporaneamente nelle due orecchie.

Questa sorta tumori son sempre piccolissimi; gli accidenti che muovono sono: uno stillamento or sieroso, or purulento, or sanioso, più o meno abbondante, la durezza dell'udito, od anche la sordità, e finalmente dolori piuttosto forti, i quali per altro son sentiti solamente, allorchè sono irritati dal toccarli rozzamente.

Allorchè han sede nell'entrata del condotto auditivo, si conoscono dal lor color rosso acceso, pel semplice guardarli. Quando han sede nel fondo del condotto auditivo, si possono parimente vedere con facilità, esponendo l'orecchio alla luce, e alzando il padiglione per addirizzare la curvatura del condotto.

Questi polipi non si posson legare se non quando lor sede è assolutamente all'entrata del condotto auditivo; ma possono strapparsi a qualunque profondità sien eglino situati. Per il che fare, Dupuytren ha fatto costruire un paio di piccole pinzette piegate a guisa di gomito, e terminate in due cucchiai i quali abbracciano il tumore, e lo afferrano solidamente. In alcuni casi trattanto i polipi sono in maniera friabili che sono infranti tra le dentellature delle pinzette, talchè resta il lor picciuolo, dal quale si riproducono continuamente; in allora è necessario cauterizzare il picciuolo, dopo aver distrutto colle pinzette tutta quella maggior parte che potevasi afferrare con questo istrumento; ma questa operazione è delicatissima, allorquando il polipo è nel fondo del condotto auditivo in grazia della molta sensibilità di questa parte, e della vicinanza del cervello. Noi per altro abbiam visto Dupuytren riuscire a distruggere completamente un polipo di questa natura con più applicazioni di cauterio condotto in una cannula metallica.

De' polipi delle vie aeree.

Questi polipi sono rarissimi. Desault e Pelletan hanno osservato che eglino traggono origine dai ventricoli della laringe; eglino erano picciuolati. Non conosciamo caso veramente autentico di polipi prodottisi nella trachea arteria, o ne' bronchi, meno che non vogliasi come tale considerare una osservazione, secondo racconta Alibert, d'un medico inglese, e della quale è il soggetto un uomo il quale tormentato da grave difficoltà di respiro associata da molta frequenza di polso e da un senso di straordinario peso sul petto, restò ad un tratto libero di questi accidenti, dopo avere espulso *una concrezione poliposa.*

Ordinariamente la malattia non ha altri sintomi tranne una straordinaria dispnea, la quale cambiasi in mortale soffocazione allorchè il tumore spinto da un qualche sforzo espiratorio va ad intromettersi tra le due labbra della glottide. Apparisce chiaramente dal detto non essere questi accidenti tali da accennare si-

curamente l'esistenza di polipi nella laringe, e quindi non tali da indurre ad aprire quest'organo per fare l'estrazione del tumore; operazione la quale sarebbe trattanto indicata, e la quale è il solo razionale spediente per liberare da così fatta malattia.

Dei polipi della faringe, e dell'esofago.

I polipi si producono raramente nella faringe, e nell'esofago. Gli accidenti i quali eglino inducono son quelli del ristringimento di questi condotti; egli è facile confondere queste due malattie allorchè il polipo è situato molto profondamente talchè non vi possa giungere nè il dito, nè gl' istrumenti. Quando il tumore nasce nella parte superiore del condotto esofageo, egli diviene in taluni momenti apparente. Dallas ha pubblicato l'istoria d' un polipo grosso nato in questo condotto, una delle ramificazioni del quale si innalzava, e sporgeva nella bocca ciascuna volta che il malato faceva sforzi di vomitare, sforzi i quali doveva il tumore stesso incitare colla sua presenza. Dallas ha inventato per allacciare questo polipo complicatissimi istrumenti, e co'quali non gli venne fatto che di afferrare una parte del tumore.

A noi sembra che il miglior metodo da tenersi in somigliante caso fosse quello di adoperare, per condurre il filo, due cannelli uguali ai cannelli porta-nodi di Desault, ma più lunghi e molto curvi. Essendo infilato un filo in questi cannelli, si introdurrebbero parallelamente fin sotto il livello del tumore; in allora si scosterebbero l'uno dall'altro per mettere tramezzo di loro il tumore, e si ricondurrebbero dal basso in alto lungo la parete dell'esofago nella quale si supponesse che fosse inserito il polipo, e allorchè si sentisse che l' ansa del filo steso tra i due cannelli fosse trattenuta dal picciuolo del tumore, si ritirerebbero i cannelli dopo averli fatti girar l' uno intorno l' altro reggendo il filo affinchè non uscisse di sito; in allora non resterebbe altro a fare che stringere l' ansa. Si capisce che i serra-nodi ordinari formati di fusti inflessibili diverrebbero bentosto insopportabili; noi opiniamo, siccome l'autore dell'articolo *Polipo* del *Dizionario* di *scienze mediche* che bisognerebbe preferire quello di Roderick; ma noi vogliamo che sia più semplice: vale a dire che dopo avere infilato i due capi di filo ne'grani di corona fino a che il primo fosse in contatto col tumore, invece del largo anello di Roderick, noi metteremmo sull'ultimo di questi grani tra i due fili scostati un piccolo cilindro di legno o di metallo, sul quale gli annoderemmo con un nodo e una rosetta: questo serra-nodi sarebbe comodissimo, perocchè potrebbesi tutti i giorni snodare la rosetta, e stringere progressivamente l'allacciatura, e si schiverebbero gl' inconvenienti i quali derivano dal volume, e dal peso del largo anello, e principalmente dalla difficoltà di farlo convenevolmente costruire.

De' polipi dello stomaco.

È dimostrato dalle sezioni cadaveriche che sull' interna superficie dello stomaco possono generarsi polipose vegetazioni. Questi tumori solitarii o moltiplicati possono parimente crescervi qualche volta a considerevol volume: Morgagni ne ha visto uno il qual pesava una libbra. Lor consistenza è varia; eglino generalmente son duri, e talvolta perfino ossificati; talora picciuolati, talora sono attaccati allo stomaco con una larga base; qualche volta per altro son molli e vascolari: singolarissimo di tutti i tumori di questo genere è quello il quale fu osservato all' Hôtel-Dieu da Husson e Patissier, e il quale estendendosi dallo stomaco nel duodeno traverso il piloro, non solo avea la forma di un pene, ma avea pur' anco una struttura analoga a quella de' corpi cavernosi della verga. Gli accidenti i quali inducono questi polipi sono intieramente simili a quelli indotti da cronica degenerazione dell' orifizio pilorico dello stomaco; vogliam dire che consistono in dolori più o meno acuti, in un tumore più o men diseguale e duro nella regione ipogastrica, in frequenti ed ostinati vomiti e in tutti i sintomi della colliquazione e del marasmo. Questi tumori sono incurabili.

Dei polipi degli intestini.

I polipi, i quali nascono sulla superficie degli intestini non sono molto rari; in essi come in quelli di tutt'altre parti l' organizzazione o è mucosa, o fibrosa, ma il più sovente di quest'ultima natura. Narra Portal di averne visti due della grossezza d'un pugno, i quali furono e-

spulsi spontaneamente da un individuo il quale morì, essendosi rinnuovati i sintomi della malattia, e tagliando il cadavere del quale, fu trovato un gran numero di polipi nascenti sulla interna superficie del colon.

I sintomi dei polipi del canale intestinale son quelli stessi della cronica enterite, e di un graduale ingrossamento delle pareti dell'intestino, con ristringimento, ed in seguito obliterazione della sua cavità. I malati, tormentati in principio da ventosità e da flatulenze, soffrono del dolore in alcuna parte del ventre; sovente scoprevisi, toccando, un tumore più o men duro; le evacuazioni delle materie fecali divengon rare e difficili, poscia si sopprimono intieramente, e i malati muoiono tra gli accidenti di interno strangolamento. Il sol taglio del cadavere può mettere in chiaro, se questi accidenti son derivati da un ristringimento del calibro dell'intestino, o da un tumore poliposo. I polipi i quali nascono nel retto sono i soli, i quali siano riconoscibili, e medicabili coi rimedii chirurgici. Ordinariamente di piccol volume sporgono abitualmente fuor dell'ano, e li vegghiamo uscire di tanto in tanto da questa apertura in occasione di sforzo per andar di corpo. Allorchè eglino hanno sede presso l'inferior parte dell'intestino, è facile la diagnosi. Allorchè han sede più in alto, non muovono altri sintomi, tranne quelli di un ristringimento del retto, e non vien fatto conoscerli se non se toccandoli, o introducendo uno *speculum ani*. Nondimeno avanti di averli visti o toccati, possiamo alle volte presentire loro esistenza, osservando le materie fecali; queste infatti non sono filate, siccome ne' casi di circolar ristringimento del retto: vegghiamo al contrario in una parte di lor circonferenza una depressione o concavità, la quale è talvolta bastevolmente distinta, e in maniera che possiam trarre esatta cognizione del volume e della forma del tumore.

Allorchè i polipi del retto sono abitualmente penzoloni fuor dell'ano, è necessario allacciarli, e quindi fare la resezione con forbici curve. Se eglino non escano che di tanto in tanto, il solo rimedio, il quale convenga mettere in pratica, è l' allacciatura, per far la quale bisogna aspettare che sieno stati spinti fuori dell'intestino per uno sforzo; una volta legati si possono portar via tagliando lor picciuolo al di quà del punto su cui è applicato il filo. In questi due casi non v'è bisogno d'alcuno istrumento per collocare, nè per stringere il filo. Non accade per altro l'istesso ne' casi in cui il tumore essendo situato molto alto, non esce mai fuor dell'ano. In allora bisogna, per allacciarlo, servirsi degl' istrumenti, i quali inventò Desault per allacciare i polipi uterini. A questo celebratissimo pratico riuscì fatto di legare con questi istrumenti un polipo situato nel retto sei pollici sopra l'ano, e l'operazione fu felicissima. Il tumore si staccò in capo a otto giorni, e le candelette introdotte per quindici altri giorni dettero compimento alla guarigione. Questa maniera sembra a noi la sola praticabile in somigliante caso.

De' polipi della vescica.

I polipi i quali fan prominenza nella cavità del serbatoio orinario, sono stati generalmente confusi dagli autori coi *funghi* della vescica, probabilmente perchè questi polipi passano sovente in fungosa degenerazione. Trattanto apprendiamo dalla anatomica patologia che i funghi propriamente detti, vale a dire, i tumori, l' organizzazione de' quali è fungosa fino dal loro incominciamento, son meno comuni de' polipi. Questi ordinariamente fibrosi, o di tessitura bianca omogenea e come lardacea nella lor base, sono di fatto assai spesso rossi, flosci e vascolari, oppure passati in stato canceroso verso la lor libera estremità; per altro sono alcuna volta duri, e pur' anche cartilaginosi in tutta la lor grossezza; sulla superficie di taluni vi si veggon parimente qua e là delle concrezioni terrose; per lo più ne esiste un solo, ed allora può crescere alla grossezza d'un novo, ed anche più; altre volte ne esiston molti, ma allora son molto piccoli. Ordinariamente picciuolati, ma in certuni casi sono attaccati con larga base, questi tumori nascon quasi sempre dal collo della vescica, o dal trigono vescicale; certuni di essi sembra siano un lobo sopraggiunto alla prostata, e fanno prominenza nella cavità vescicale presso il suo orifizio.

Le cagioni di queste sorta di tumori sono sconosciute; probabilmente son quelle stesse della cronica cistite.

Il corso della malattia è generalmente lentissimo, ed i segni pe' quali scopresi, son molto incerti. Nel lor più solito stato i polipi vescicali muovon pochi sintomi, e quelli i quali muovono, somigliano talmente quelli della cronica cistite che egli è impossibile distinguerli dai sintomi di quest'ultima malattia. Allorchè questi tumori s' infiammano, il che accade assai spesso, ai sintomi della cronica cistite succedono que' della cistite acuta; vale a dire, un dolore acuto di ipogastrio, abbondante secrezione di muchi vescicali, pisciamento di sangue, e i simpatici accidenti i quali associano questo stato. Per verità situati ordinariamente in vicinanza del collo della vescica, o in questo medesimo collo, eglino cagionan sovente, nel primo caso, un subito interrompimento del getto dell' orina, e nel secondo una difficoltà d'orinare sempre crescente, la qual difficoltà cambia poco a poco in assoluto impedimento all'emissione delle orine, due ordini d'accidenti i quali ordinariamente non associano la cistite: ma i primi aggiunti a questi compiono il quadro de'segni razionali del calcolo vescicale; e i secondi aggiunti parimente a que'della cistite compiono il quadro delle croniche infiammazioni della prostata, e con tanta maggiore esattezza in quanto il dito introdotto nel retto, sente allora sempre essere il volume della prostata manifestamente aumentato. Il cateterismo, il quale parrebbe dovesse servire a dileguare tutti i dubbi, non gli rischiara invece che pochissimo, e il più sovente non se ne può trarre alcuno schiarimento. Se il tumore sia mobile dinanzi l' orifizio della vescica, la siringa lo rispinge, e non dà alcuna sensazione, o dà una sensazione talmente confusa, la quale scambiasi facilmente con quella che si sentirebbe per una qualche aderenza, o qualunque altra prominenza dell'interna superficie del serbatoio delle orine; se il polipo sia solido, se sia principalmente incrostato nella sua superficie, la sensazione che deriva dall' urtare la siringa contro il tumore, somiglia talmente quella che deriva dall'urtare in un calcolo che più abili pratici sono stati ingannati, ed hanno sottomesso all' operazione della pietra persone le quali non d'altro erano malate se non se di polipi vescicali.

Dal cateterismo non si ritraggono indizii più esatti allorchè il polipo è situato in maniera che turi completamente l'orifizio del collo della vescica. In fatti se il tumore è solido, mette un forte ostacolo all'introducimento della siringa; se il suo tessuto è rammollito, la siringa lo traversa, e spesso allora vi si accende una grave e frequentemente mortale infiammazione. Ma gl' ingorgamenti della prostata han precisamente i medesimi caratteri, e per la sola autossia cadaverica può esser messo in chiaro il vero carattere del male. Se egli è impossibile distinguere i polipi vescicali dal calcolo o dal cronico turgor della prostata, egli è, a maggior ragione, impossibile distinguerli dai tumori fungosi propriamente detti, i quali muovono precisamente i medesimi sintomi, ove forse in certi casi non cagionino più frequentemente l' ematuria.

Checchè sia, i malati di polipi vescicali non muoiono ordinariamente per gli accidenti della ritenzion dell'orina, o per quelli indotti dal forzato cateterismo, avvegnachè ne' più ordinarii casi il polipo è assai lontano dal collo della vescica, talchè colla sua presenza non limitasi che a impedire l'escrezione dell'orina; la morte avviene per la lenta consunzione, la quale tosto o tardi cagionano le croniche affezioni di organi importanti alla vita, o legati con strette simpatie col rimanente dell' economia. Qualche volta trattanto i progressi della malattia son così lenti che i malati ne sono pochissimo incomodati; in alcuni casi parimente sembra che sieno capaci di arrestarsi intieramente. Boyer narra d'un fanciullo nel quale Deschamps avea visto esistere un polipo vescicale incipiente nel farli l' operazione della pietra; uscì dello spedale della Carità venti giorni dopo l'operazione non più soffrendo incomodità di sorta la quale potesse dipendere dalla presenza del tumore. Finalmente una osservazione riportata da Werner, e di cui il soggetto era una donna sembra dimostrare che in certi casi i polipi vescicali possono affacciarsi all' orifizio dell'uretra, e possono esser presi ed estratti con convenevoli istrumenti; ma si intende che questi felici casi sono estremamente rari, e che est' ultimo principalmente non può a cadere che nelle donne.

La cura che possiam fare de' polipi della vescica è tutta palliativa, e consiste

in moderare coi bagni, colle bevande rinfrescanti, e colle mignatte attaccate nel tempo dell' esacerbamento de' dolori, i patimenti o le incomodità che eglino cagionano. Un fonticolo aperto in sul cominciare della malattia servirebbe probabilmente a ritardarne i progressi, almeno in certuni casi.

Il solo caso nel quale siavi pei malati probabilità di radical guarigione, egli è quello in cui esistono insieme un calcolo, e un polipo picciuolato il quale sia inserito non lontano dal collo della vescica; ma la presenza di questo polipo non si conosce ordinariamente se non se nel momento in cui s' eseguisce l' operazione non scuoprendosi pel cateterismo che il calcolo. Questo caso è occorso a Desault il quale avendo intromesso il dito nella vescica d' un uomo da cui aveva cavato una pietra, sentì un polipo sopportato da uno stretto picciuolo, il quale era inserito presso il collo della vescica; egli lo afferrò colle tanagliette e lo trasse fuori rotto che ebbe il suo picciuolo torcendolo su sè stesso; il malato guarì. Ma non sempre le cose sono in condizione tanto favorevole. Nella maggior parte de' malati ne' quali v' ha complicanza di polipo e di calcolo, o il tumore ha una larga base, o sivvero egli è impiantato nella sommità della vescica, o il calcolo è involto nella sostanza stessa del polipo; e in tutti questi casi, ossia che non sospettisi dell' esistenza del polipo, il che sovente accade, e afferrisi insieme col calcolo, o sia che avendolo conosciuto, si afferri isolatamente, il suo strappamento è quasi sempre succeduto da morte. Il felice esito dell' operazione di Desault dee autorizzarci a far l' operazione, che si fa per estrarre la pietra, nei malati, nei quali vi sia motivo di credere che esistano polipi vescicali per assicurarsi dell' esistenza di questi tumori, vederne la precisa sede e la forma, e staccarli via se sia possibile? Noi siamo d' opinione che una tale operazione non dovrebbesi tentare se non se quando fossimo preventivamente certi che il polipo fosse nelle medesime condizioni di quello operato da Desault; ma siccome non v' è mezzo di far tali investigamenti i quali ci servano di dati così esatti, ne risulta che ci dobbiamo in tutti i casi astenere dal far l' operazione; perocchè potremmo incontrarci in un polipo in maniera disposto che fosse impossibile afferrarlo; come pure potremmo operare un malato il qual non soffrisse che di cronica cistite, e l' esperienza ha dimostrato che la cistotomia in questi casi conduce spessissimo funeste conseguenze.

In questi ultimi tempi è venuto in grido un' istrumento adattato per vedere l' interno della vescica. Noi pensiamo che il suo stesso inventore non abbia molta fiducia in questo mezzo di investigamento; avvegnachè noi abbiamo fatto l' operazione della litotritia in un giovine il quale era stato per cinque o sei volte lungamente e penosamente esaminato da lui, senza che gli fosse riuscito di scuoprire la pietra, e trattanto egli non tentò di guardare entro la vescica col suo istrumento d' ottica.

Dei polipi dell' utero.

Produzioni polipose possono spuntare dal tessuto stesso dell' utero: le cagioni dalle quali son prodotte, sono sconosciute al par di quelle degli altri polipi. Le fanciulle, le donne, e tra queste quelle le quali son rimaste sterili, ne sono egualmente prese. Nè, affinchè i polipi si sviluppino, è condizion necessaria che abbia avuto principio il flusso mestruo; nella fanciulla di undici anni, di cui l' osservazione è inscritta nel *Giornale di Chirurgia* di Desault, le emorragie mosse dal polipo stesso precorsero evidentemente le regole di tre, o quattr' anni.

I polipi uterini, quasi sempre fibrosi, costituiscono una malattia in guisa frequente che Bayle ha asserito esserne prese un quinto delle donne le quali pervengono ad un'età avanzata. Eglino possono avere origine dal corpo stesso dell'utero, dall'interna superficie del suo collo, o dalla superficie esterna del muso di tinca. Da queste diverse origini ne derivano alcune modificazioni nel corso della malattia, e negli accidenti che ella induce.

I polipi, i quali nascono dal corpo stesso dell'utero si conducon talvolta verso la superficie peritoneale di questa viscera, ed altre volte fan prominenza sulla sua interna superficie; nel primo caso costituiscono ciò che gli autori han chiamato tumori fibrosi, o corpi fibrosi dell' utero.

Il più spesso questi corpi, i quali son sempre moltiplicati, si mantengon di pic-

col volume, e non inducono alcun'accidente il quale possa far presentire loro esistenza. Altre volte crescono a considerevol grossezza in maniera da uguagliare ad esempio, la testa d' un uomo adulto. In allora cagionano qualche perturbamento *nella* salute delle donne, e simulano pel *solito* un incipiente gravidanza. Ma questi sintomi durano poco; ritornano le regole, e in qualche donna tornano anche più abbondanti o più frequenti, ed allor sono precorse, o seguite da scolo abbondante di materie bianche; le regole ordinariamente non si sopprimono che ne' casi, ne' quali la malata si avvicina agli anni in cui sogliono naturalmente terminare. Nondimeno la malata soffre un senso doloroso di tensione e di pesantezza nella regione ipogastrica; e toccandovi, sentesi bentosto un tumore più o men rotondeggiante e regolare, il quale o è in questa regione, o è nell' una o nell' altra delle regioni iliache, o in tutte queste regioni insieme. Nel numero maggiore de' casi il tumore termina di progredire, ed in allora la malata non è più da altro incomodata che dal suo peso, allorchè egli è considerevole, e ritorna pel rimanente in stato di florida e buona salute; ella può parimente ingravidare, ma la gravidanza è penosa, ed il parto quasi sempre conduce a gravi conseguenze, sia che avvenga avanti tempo, il che è il più solito, sia che avvenga nel tempo debito. Per altro talune donne anche non ingravidando, sono travagliatissime dalla malattia di che noi discorriamo; dimagrano, mancan loro le forze, il corpo si infiltra, e cadono in uno stato di massimo scadimento.

I polipi, i quali fan prominenza verso l'interna superficie dell'utero, per la maggior parte fibrosi siccome i precedenti, tendono continuamente a crescere. Quindi se ne veggono taluni i quali crescono ad una grossezza, e ad un peso enormi, e i quali dopo avere oltrepassato il collo dell'utero, sporgono fuor delle parti genitali esterne. Per questo rispetto possiamo dividere il corso di questi polipi in quattro principali epoche, ciascuna delle quali è notabile per particolari fenomeni. Nella prima questi tumori son tuttavia rinchiusi nella cavità dell'utero; nella seconda eglino sono in qualche maniera per oltrepassarlo, e fan prominenza traverso l'orifizio del collo uterino, il quale dilatano; nella terza eglino sono usciti dall'utero, e riempiono la vagina; nella quarta finalmente hanno oltrepassato la vulva.

I sintomi del primo periodo molto somigliano quelli i quali associano i corpi fibrosi nati nella grossezza delle parcti uterine, e i quali fan prominenza verso la faccia peritoneale dell'organo; vale a dire che per lungo tempo la malata non soffre che i sintomi della gravidanza incipiente, sintomi i quali sono anche assai più manifesti nel caso di che per noi si discorre. Trattanto in capo ad un certo tempo, più o meno, la malata incomincia a sentire dell' ingombramento e del peso nella regione ipogastrica, e verso l' ano; spesso pure sopravvengono scoli mucosi, ed anche *perdite* di sangue. Intromettendo un dito nella vagina, siamo istruiti dal fatto esser l'utero cresciuto di volume e di peso; la sua forma è rotondeggiante e regolare; ad un'epoca avanzata della malattia il collo stesso è cancellato; ma qualunque siasi il volume a cui è cresciuto l' utero, non si sente alcuna ballottazione. Talvolta veggbiamo crescere il tumore della cavità dell'utero a tal volume che non può più uscirne. Allora le perdite e gli altri scoli si fan più abbondanti e più frequenti e le malate van sollecitamente in consunzione: allor parimente possiamo toccare il tumore a nudo, traverso l'orifizio del collo dell'utero, il quale è socchiuso, e completamente cancellato; toccando il tumore si sente che è liscio, rotondeggiante e solido, ma non dolente a toccarlo.

Ma nel numero maggiore de' casi il polipo impegnasi siccome una specie di cuneo nel canale del collo dell' utero, e si affaccia alla parte superiore della vagina. La malattia è nella seconda epoca del suo corso. Ordinariamente allor diminuiscono gli accidenti che la presenza del tumore induce dalla parte dell'utero, ma le perdite aumentano sensibilmente; in alcuni casi, di più, gli scolamenti di materie di natura diversa appariscono per la prima volta in quest'epoca. Pel tatto sentiamo che i margini dell' orifizio del muso di tinca sono scostati da un tumore convesso, liscio, e più o men grosso separato da uno sfondato circolare, dai margini dell' apertura che traversa, i quali

parimente fanno una circolar prominenza intorno di cui il dito non incontra che il cul di sacco il quale termina in alto la vagina. Allorchè il polipo è cresciuto entro l'utero a considerevol volume, incontra, siccome noi abbiam detto, grave difficoltà a oltrepassare il collo di quest'organo, e cadere nella vagina. Accade pur qualche volta che dopo affacciatosi all'esterno orifizio del muso di tinca, egli ritirisi entro la cavità dell' organo di maniera che dopo averlo distintamente sentito, non venga più fatto d' incontrarlo col dito. In questi casi il polipo affacciasi all'orifizio uterino principalmente nell'epoca delle regole; non è raro allora che le malate sien prese da dolori associati a sforzi d' espulsione, siccome quelli che son fatti nel parto. Intromettendo il dito nella vagina durante questi dolori, si sente distintamente esser più o men cancellato, e socchiuso il collo della matrice, e che un tumor grosso e liscio tenta di uscire traverso la sua apertura. Se al contrario tocchisi nell' intervallo de'dolori, e principalmente qualche giorno dopo l'epoca mestruale, sentesi l' orifizio uterino chiuso e non sentesi più il tumore almeno allo scoperto; tuttochè può provare la sua esistenza è l' accrescimento del volume dell' utero. Lo che serve a spiegare come pel toccamento fatto in diverse epoche possano trarsi dati diagnostici differenti ed anche contradittorii, avvegnachè di due pratici, i quali avran visitato la malata, ad alcuni giorni d' intervallo, l' uno dirà non esservi polipo, mentre l' altro avrà ragione di sostenere che il polipo esiste.

Checchè sia il risultato di questi sforzi è ordinariamente quello di precipitare il polipo nella vagina, e per lo più vi perviene anche senza il loro concorso dopo dilatato poco a poco il collo dell'utero nella maniera da noi detta. In allora la malattia è nella terza epoca del suo corso. Toccando in quest' epoca sentiamo nella vagina un tumore di solida consistenza di superficie liscia della forma d'una pera, di cui la grossa estremità è rivolta in basso: e di cui il picciuolo rotondo più o men grosso o intorno del quale possiam girar circolarmente col dito, entra nel collo dell'utero, il qual collo non v'è attaccato, e forma intorno di lui un cercine circolare distinto, limitato esternamente da una incavatura profonda e ugualmente circolare, la quale incavatura termina in forma di cul di sacco, e corrisponde alla più alta parte della vagina. Se il collo uterino sia dilatatissimo, e il polipo di mediocre grossezza, possiam qualche volta ricondurlo nell' utero, ma egli ricade nella vagina appena terminata l'operazione della riduzione. Subito che il polipo è uscito dalla cavità uterina, le malate si sentono sgravate siccome avviene tutte le volte che liberasi l'utero da un gravame qualunque; ma non passa molto tempo che il tumore cagiona un senso incomodo di pesantezza sulla regione dell' ano, e impedisce l' uscita delle materie fecali, incita frequenti stimoli di orinare e ben presto o gonfia in grazia dell'impedimento che il contorno dell'orifizio uterino oppone al ritorno del sangue che lo nutrisce, progredisce più rapidamente, e divien sorgente di abbondanti scoli di materie bianche, e di frequenti e copiose perdite di sangue, le quali gettano sollecitamente le malate in uno sfinimento anemico completo.

Non succede che il polipo oltrepassi l'apertura della vulva, e si precipiti esternamente se non quando l'orifizio della vagina è larghissimo, e quando la malata essendo accosciata fa un considerevole sforzo. Quindi nella maggior parte de'casi quest' accidente non avviene, nè può avvenire senza che il fondo dell' utero gia molto abbassato, allorchè un polipo voluminoso è caduto nella vagina, non si impegni tra le labbra del muso di tinca, e accada in questa maniera un rovesciamento più o men completo dell'utero. Appena il polipo s'è precipitato esternamente, la malata orina meglio, e va più liberamente di corpo; ma ella soffre stiramenti dolorosi nelle anguinaje, nelle coscie, e nella regione lombare. Questi accidenti terminano riconducendo il polipo nella vagina, lochè è ordinariamente facile quando diasi sollecitamente mano alla riduzione; ma aspettando molto, il polipo gonfia rapidamente, diviene irreducibile, ed anche qualche volta si gangrena.

I polipi, i quali nascono nell' interno del collo dell'utero son quasi sempre fibrosi; quelli i quali nascono sull'esterna superficie di questo collo, possono esserlo ugualmente; ma per lo più eglino sono

vesciculosi, ed allora son moltiplicati, almeno pel solito. Gli uni e gli altri son molto meno frequenti di quelli dell'utero propriamente detti; essi non sono palesati da sintoma alcuno che somigli quei della gravidanza; i primi accidenti che eglino muovono sono scolamenti di materie siero-mucose, e perdite di sangue. È stato asserito a torto non essere i polipi mucosi capaci di muover quest'ultimo accidente; noi abbiam visto una giovanissima e robusta fanciulla, la quale non avea che de' polipi vesciculosi penzoloni sulla periferia del collo dell'utero, e la quale soffriva spessissimo di scolamenti di sangue, e d'altre materie incitati da questi tumori. I primi sono di ostacolo, fin dal lor principio, alla fecondazione, perocchè deviano il collo dell'utero; gli altri non le sono di ostacolo che in progresso, e quando son cresciuti ad un certo volume. Toccando, sentiamo facilmente che esistono tutte queste specie di polipi, siccome pure sentiamo il luogo da cui traggono origine.

Qualunque sia il luogo da cui i polipi, i quali nascono nelle vie genitali della donna, traggono la loro origine, derivino eglino dall' utero o dalla vagina, la diagnosi non sempre è facile, siccome parrebbe dovesse essere secondo la descrizione da noi fattane, assai spesso al contrario si confondono con altre malattie.

Egli è chiaro per esempio che non possiam che presumere l' esistenza de' corpi fibrosi nell'utero, i quali restan racchiusi nella grossezza delle pareti di quest' organo, o i quali ingrossano dalla parte della sua superficie peritoneale, e i quali spesso è assolutamente impossibile distinguere dai diversi tumori anormali che possono prodursi in vicinanza dell'utero. I polipi uterini propriamente detti, finchè son rinchiusi nella cavità del corpo dell' utero, non dan che segni equivoci, i quali posson confondersi con quelli della gravidanza. A vero dire gli scolamenti d'ogni sorte, i dolori che soffre la malata, lo stato anemico in cui ella cade, rimuovono da questo concetto, ma questi diversi accidenti posson dipendere da una cronica infiammazione dell'utero, e sovente è impossibile distinguere questa affezione dal polipo. Tuttavolta nello scadimento dell'universal salute, il qual sopravviene in grazia di progressi d'un polipo uterino, vi sono alcune differenze per le quali distinguesi da quello, il quale è conseguenza d'una cronica metrite. Nel primo caso è uno stato puramente anemico, le malate impallidiscono rapidamente, talvolta pure si infiltrano, e lor polso è piccolo e frequente; ma la pelle è fresca; mentre nella cronica metrite avanzata v' ha calor di pelle, picciolezza e rigidezza di polso, enfiagione di volto, ec. Trattanto queste differenze non sempre sono apparenti in maniera da poterle facilmente rilevare; e nel presente stato della scienza non vi è che un sol caso in cui possa farsi una sicura diagnosi; egli è quello nel quale il collo dell'utero essendo cancellato e socchiuso, possiam sentire immediatamente il tumore traverso l'apertura rotondeggiante, e i margini assottigliati del muso di tinca. Introducendo uno *speculum* possiamo parimente in questo caso vedere il polipo allo scoperto.

Incominciando il polipo a far prominenza traverso l'orifizio del collo dell'utero, egli è molto più facile lo assicurarsi di sua esistenza, ma può confondersi col tumore formato per un rovesciamento completo dell'utero, cui molto somiglia. Tuttavolta se considerisi non avvenire ordinariamente il rovesciamento dell'utero se non se dopo il parto, e che il tumore formato dal fondo di questa viscera incompletamente rovesciata, è dolente a toccarlo, molle e facilmente riducibile, mentre il polipo è in opposte condizioni; sarà facile schivare lo sbaglio. D'altronde l'ulterior corso della malattia dileguerà ben tosto tutti i dubbii; perocchè il polipo non sta generalmente molto a scendere nella vagina, ed in allora è facile il conoscere esser'egli più grosso in basso che in alto, mentre il rovesciamento dell'utero tiene un corso più lento, e il tumore che ne deriva conserva la forma emisferica che ha nella sua origine. Gli sbagli divengon più difficili mano a mano che il tumore precipitasi più completamente nella vagina; talchè è generalmente difficilissimo lo sbagliare quando il polipo uterino v'è disceso interamente, e non è nè inveteratissimo, nè grossissimo, perocchè egli è facile conoscere qual sia il suo volume, la sua forma, la consistenza, e il luogo da cui trae origine. Questi sbagli per altro è molto facile il commetterli di nuovo, e anche, in taluni casi, difficile a schivarli,

allorchè esistano le due circostanze ora dette. Infatti allorchè il polipo diviene grossissimo, egli riempie completamente la vagina, e rispinge in alto il collo dell'utero, dimodochè è inaccessibile al dito: e quando è molto inveterato, accade qualche volta, per altro di rado, che contragga aderenze colle pareti del canale, entro cui è contenuto. Nel primo caso è impossibile assicurarsi che il picciuolo del polipo passi traverso il collo dell' utero; nel secondo è impossibile di guidare il dito intorno il tumore, ed in conseguenza di determinare esattamente e la sua forma, ed il luogo da cui trae la sua origine. In allora può essere scambiato, ed è stato spesso scambiato un grosso polipo uterino per un completo rovesciamento dell'utero, ò per l' abbassamento di quest'organo. Trattanto la consistenza e la sensibilità del tumore non è l'istessa in questi due differenti casi; come pure vegghiamo alcune differenze nel corso della malattia, e attentamente paragonando tutte le circostanze presenti e commemorative, riusciremo nel numero maggiore dei casi, ed anche spesso facilmente, a fare un'esatta diagnosi.

Possiamo ugualmente ingannarci quando il polipo ha oltrepassato la vulva. Alcuni pratici indotti in errore da qualche fesso esistente sulla sommità del tumore l'hanno scambiato coll'utero intieramente caduto. Altri parimente avendo esciso dei polipi in questo modo scesi fuor delle parti genitali han creduto di aver tagliato la viscera, nè si son disingannati, anatomicamente esaminando il tumore, perocchè in alcuni casi ne'quali detto tumore è preso da degenerazione avanzata, si formano nel suo centro delle cavità, le quali sono state credute quelle dell' utero. Errori di questa sorta sono molto difficili a spiegarsi. Un errore in cui più facilmente cadesi in questo caso, si è quello il qual consiste in non riconoscere i confini, i quali separano il tessuto del polipo da quello dell' utero. Allora di fatto accade sovente, siccome noi lo abbiam detto, che il tumore attaccato al fondo dell'utero, trascini seco esternamente quest'organo rovesciandolo. Peraltro facendo attenzione, può scansarsi anche quest'increscevole errore, dal quale potremmo essere indotti ad operare coll' istrumento tagliente o col laccio sul tessuto stesso dell'utero. Quest'organo infatti è sensibile e il polipo no. In quella parte adunque in cui il tumore è dolente a toccarlo, vi è il tessuto dell'utero: ove è insensibile, è il tessuto del polipo.

Finalmente in qualunque epoca si esaminino, possono confondersi i polipi uterini colle affezioni cancerose del collo dell'utero: nè si creda che in questo sbaglio possa cadersi sol quando il polipo stesso è colpito da degenerazione. S' intende in fatti che allora, principalmente se il tumore è inveterato e grosso, per l' impedimento di aggiungere col dito il picciuolo del polipo e il corpo dell'utero, può essere difficultata la diagnosi, abbenchè trattanto il volume stesso del tumore sia una ragione per credere che v' abbia piuttosto un polipo che un'affezione del corpo uterino, avvegnachè nelle affezioni di questo corpo le parti malate mai ingrossano a considerevol volume. Ma sono stati parimente scambiati per cancri del collo dell'utero polipi i quali non aveano incominciato a degenerare, e i quali aveano manifestissimamente tutti i caratteri proprii di questa sorta tumori; il che probabilmente deriva dall'indurare di alcuni polipi, e dal farsi ineguali nella lor superficie; nondimeno pare che ogni qualvolta riesca fatto di penetrare col dito sul collo dell'utero, e girare intorno il picciuolo del tumore, debba essere impossibile qualunque sbaglio, e tale sarebbe la nostra opinione se non avessimo più volte visto fare da Dupuytren la resezione di polipi, i quali più abilissimi chirurghi della capitale aveano scambiati per cancri uterini, e campar in questo modo la vita di malate condannate ad una sicura morte per gli errori, di cui erano state l'oggetto.

I polipi i quali traggono loro origine dal collo dell'utero o dalla vagina, molto più rari degli antecedenti, è difficile che si scambino per altre affezioni. Finchè eglino sono di mediocre volume, è molto facile conoscere lor punti d' attacco. È assai difficile, ed anche qualche volta impossibile, quando son cresciuti a considerevol grossezza; ma la consistenza, e lo aspetto di questi tumori, e la conoscenza delle circostanze commemorative bastano pel solito a rischiarare sufficientemente la diagnosi.

Il pronostico dei polipi uterini gene-

ralmente grave, varia per altro secondo le differenti specie.

Noi abbiam già detto che i tumori fibrosi i quali crescono dalla parte della superficie peritoneale, cagionano raramente la morte, e che dopo aver tormentato le malate per più o men tempo, veggbiamo ordinariamente dileguarsi i dolori, e ritornare la sanità, abbenchè resti il tumore.

I polipi i quali traggono origine dalla cavità dell' utero, hanno, come noi abbiam detto, l' inconveniente d' indurre il rovesciamento dell' organo, e di aggiungere in questo modo ai dolori della malattia, quelli i quali associano il rovesciamento dell'utero. Di più talvolta ingrossano in maniera avanti di oltrepassare il collo dell'utero, talchè in progresso non possono più uscire dalla cavità, e sono allora incurabili. Questi polipi, siano eglino usciti, o no dalla cavità interna, e quelli i quali nascono dalle altre parti da noi accennate, possono indurre la consunzione delle malate per le perdite di materie bianche e rosse che cagionano; e, degenerando, possono condurre a morte nella maniera stessa de' cancri uterini.

Trattanto non sempre accade in questo modo; sono stati visti polipi cessare ad un tratto di progredire e di gemere, dimodochè le malate non han più sofferto altro incomodo tranne l' impedimento che cagionano alle funzioni delle vicine parti. In altri casi il polipo stirando il suo picciuolo, lo assottiglia finalmente, e lo rompe, e le malate guariscono spontaneamente. Altre volte allorchè il picciuolo del tumore è fortemente stretto dal collo dell' utero, e allorchè principalmente il tumore ha oltrepassato la vulva, si gonfia, si infiamma, si gangrena e staccasi, e la guarigione è pure la conseguenza di questo accidente. Ma si intende bene che egli è impossibile far caso di queste guarigioni, e che è sempre indicato il distruggere questi tumori anche quando non cagionano alcuno scolamento o che lo scolamento è terminato, non foss' altro che per liberare le malate dal timore o dall'aggravamento della malattia, il qual potesse avvenire, e particolarmente per rimuovere gli ostacoli che dessi arrecano alla fecondazione e alla gravidanza. Non tutti trattanto sono capaci di impedire completamente questa funzione. Noi abbiam dimostrato che i tumori fibrosi propriamente detti non impediscono a che le donne concepiscano, ma sivvero che è pericoloso il parto, ed il puerperio. È dimostrato da più osservazioni allegate da Levret (1) che non solamente una donna malata di polipo uterino voluminoso e pervenuto alla terza epoca del suo corso, può concepire, ma è parimente dimostrato che ella può felicemente partorire in tempo debito; ma non ostante questi fatti non è men vero che generalmente i polipi uterini mettano ostacolo alla fecondazione, come pure in altri casi al coito, e che quando non hanno impedito a che la donna concepisca eglino accelerano l'epoca del parto, e per essi son le conseguenze pericolose.

Caratteri anatomici. Rilevasi dall'esame anatomico che i polipi, i quali traggono loro origine o dalla vagina o dall'utero, sono generalmente della medesima natura di quelli che nascono per tutt' altrove. È solo a notarsi che i polipi, i quali nascono dal corpo medesimo dell'utero, essendo molto più comuni degli altri, e quasi sempre fibrosi, ne risulta che i polipi mucosi sono più rari degli altri nelle vie genitali, lo che è in opposizione a quelli che nascono nelle fosse nasali.

I corpi fibrosi, i quali crescono verso la superficie peritoneale dell' utero, sono spessissimo moltiplicati, ed in questi casi l' organo ne è talmente deformato che quasi non è raffigurabile. Allorchè eglino nascono nella grossezza stessa delle pareti dell' utero, vi rimangono per alcun tempo racchiusi e come incastrati. In tutti i casi eglino poco aderiscono alla sostanza stessa dell' organo, a dispendio della quale eglino si producono, ed è sempre facile distinguere lor sostanza da quella dell' utero. Questi corpi, quando sono inveteratissimi, divengono cartilaginei ed anche ossei (calcoli dell' utero); in allora non più progrediscono; per il che intendesi facilmente come dopo un certo tempo abbian termine i dolori e gli altri accidenti da essi in principio incitati.

I polipi i quali fan prominenza dalla parte della cavità uterina, nascono quasi

(1) *Vedi le* Memorie dell' Accademia di Chirurgia *tom.* 3.

sempre dal suo fondo tra le inserzioni delle due trombe d'Eustachio. Fino a che rimangono racchiusi nella matrice, eglino mantengono in tutta la lor massa la apparenza e la tessitura fibrosa. Questi polipi son quelli i quali trascinan seco, allorchè escono dell' utero, il fondo di quest'organo, e lo rovesciano totalmente o in parte. Lor picciuolo è più o men grosso; egli non sempre è proporzionato alla grossezza del tumore; in esso non son per lo più che vasi di piccolo calibro; qualche volta per altro ve ne sono di assai grossi, talchè col tatto possono sentirsi i battiti. Molti autori han detto essere i polipi uterini coperti da un involucro solido e resistente, il quale separasi con assai facilità dal loro tessuto. Hervez di Chegoin (1) avendo avuto occasione in questi ultimi tempi di esaminare detto involucro in più polipi, ha visto essere di natura muscolare, e formato dal tessuto stesso dell'utero, il quale era stato spinto dal tumore nato nella grossezza delle pareti di quest' organo, avanti di sè ne'suoi progressivi accrescimenti, non solamente nella cavità uterina, ma anche traverso l'orifizio del collo, fino nella vagina. Questo pratico opina inoltre che lo stringimento dal collo dell'utero fatto sul picciuolo del polipo serva alla lunga a recidere questa tunica; ed egli spiega la differenza de' resultamenti dell'allacciatura, un de'metodi operatorii messi in pratica in questo genere di malattia colla differenza delle epoche nelle quali operasi. Secondo lui se leghisi il polipo, avantichè il collo uterino abbia cagionato la resezione della tunica, operasi sul tessuto proprio dell'utero, e facilmente diffondesi a quest' organo l' infiammazione. Nel contrario caso il filo stringendo parti men sensibili, l' infiammazione limitasi ai punti i quali sono immediatamente stretti. I fatti di patologica anatomia osservati dall'Hervez sono importantissimi; trattanto quantunque da che noi ne siamo informati, non abbiamo avuto occasione di esaminare la tessitura de'polipi uterini, ed in conseguenza di nulla osservare che non sia contrario; ci sembra di avere con troppa chiarezza visto de'polipi tuttavia rinchiusi nella cavità dell'utero, avere esternamente il color bianco, e lucente del tessuto fibroso, talchè non possiam convenire che questi fatti siano l' espressione d' una generalissima disposizione.

I polipi fibrosi, i quali nascono dal collo dell' utero inducono un considerevole aumento di volume in quella parte del collo uterino dalla quale traggono origine. Questa parte sembra allora prolungarsi ed anche confondersi col polipo; talvolta è piuttosto difficile distinguere il punto in cui termina la sostanza dell'uno, e quello in cui comincia la sostanza dell'altro. In questi casi il collo uterino è sempre deformato e deviato.

I polipi, i quali restan racchiusi nella cavità uterina possono, ma raramente, divenire cartilaginosi, e più raramente ancora passare dallo stato cartilagineo allo stato osseo; talvolta s'infiammano, e qualche punto di lor superficie contrae aderenza coll'interna superficie dell'utero. I polipi nati dall'utero o dal suo collo, i quali sporgono nella vagina, quelli i quali nascono dall' esterna superficie del muso di tinca, e quelli che nascono dalla vagina stessa possono parimente contrarre aderenze con questo canale. Aderenti o no eglino presto degenerano in tutte quelle lor parti, le quali sono esposte al contatto dell' aria. Lor superficie si fa ineguale, e più o men somigliante a quella del cavolo fiore, diminuisce lor durezza; si rammolliscono, divengon rossi, facilmente lacerabili, sanguinan facilmente e spesso, come pure talvolta passano in degenerazione carcinomatosa; ma lor picciuolo si conserva per lungo tempo sano.

I polipi fibrosi crescono alle volte a considerevol volume; taluni ne sono stati visti i quali pesavano fin dodici libbre.

Noi abbiam già detto che i polipi mucosi nascono ordinariamente dal muso di tinca; nulla hanno di particolare.

Tali sono i caratteri anatomici i più importanti de' polipi uterini e vaginali; noi dobbiamo per altro aggiungere che negli autori si leggono qua e là alcune descrizioni di tumori spuntati dalla matrice, e i quali avevano una tessitura differente da quella da noi ora detta. Alcuni erano spugnosi; in altri erano scavati da cavi vuoti, o pieni di liquidi di nature diverse; ma questi casi son rarissimi.

(1) *Vedi* Giornale generale di Medicina *fasc. dell' ottobre* 1827.

Cura. I polipi uterini non posson distruggersi se non se colle chirurgiche operazioni; queste operazioni sono: la cauterizzazione, il torcimento, l'allacciatura, e l'escisione o amputazione.

La *cauterizzazione*, la quale si eseguisce o col cauterio attuale, o coi caustici, essendo molto pericolosa, non può adoperarsi siccome metodo generale. In fatti facendola, possono risultarne due gravi inconvenienti: il dilatarsi cioè l'azione degli agenti caustici, o dell'infiammazione, la quale eglino inducono, alle vicine parti, e di incitare la degenerazione carcinomatosa del tumore; e quel che v'ha di particolare in questi inconvenienti si è che scansando l'uno, cadesi quasi necessariamente nell'altro; se maneggisi con risparmio la cauterizzazione, bisogna più spesso rinnuovarla, e quindi la degenerazion del tumore si fa imminente; e se per ischivare questa degenerazione, si facciano le cauterizzazioni profondamente, l' azion del caustico, o l' infiammazione possono parimente dilatarsi ai vicini organi, e al peritoneo singolarmente. Talchè la cauterizzazione di presente è generalmente andata in disuso. D'altronde questo metodo non era applicabile che ai polipi usciti fuor dell' utero.

La rottura del picciuolo del polipo fatta per torcimento è stata lodata da molti chirurghi; ell' è riuscita felicemente a Boudon in un caso nel quale egli non avea potuto fare l' allacciatura. Questo torcimento fù fatto delicatamente e regolatamente, e servì per rompere il picciuolo del polipo il quale, a vero dire, era piuttosto piccolo. Egli è chiaro che un tal modo d' operare non può essere messo in pratica che in que' casi ne'quali pel tatto abbiamo conosciuto che il picciuolo del tumore è molto sottile; e anche questo metodo è andato generalmente in disuso pel timore che il torcimento comprendesse qualche parte del tessuto stesso dell' utero, e cagionasse una lacerazione, non ostante che fosse stato consigliato per impedire a che avvenisse quest' accidente di non torcere il tumore, se non se dopo avere afferrato il suo picciuolo con forti pinzette. Anche questo metodo al par del precedente non poteva mettersi in pratica se non se ne'polipi i quali aveano oltrepassato il collo uterino.

L' allacciatura, colla quale sono stati utilmente supplantati i due precedenti metodi, è stata per lungo tempo fatta sul picciuolo dei soli polipi, i quali aveano oltrepassato il confine della vulva. Era eseguita in più maniere; talora quando il picciuolo non era che di mediocre grossezza, si circondava tutto intiero con un legaccio composto di più fila incerate, le quali si stringevano più forte che fosse possibile; talora quando il picciuolo era molto grosso traversavasi da parte a parte con un ago provvisto di due legacci formati nella maniera detta, e ciascun d' essi annodavasi separatamente su una metà del picciuolo. Ne' due casi queste legature erano messe tant' alte quanto fosse possibile senza che comprendessero il fondo dell' utero ordinariamente rovesciato e trascinato in fuori col tumore. Le differenze di colore e di struttura dei due tessuti, la sensibilità di quel dell'utero, e l' insensibilità di quello del polipo servivano a far distinguere, e a stabilire il limite il quale non dovea oltrepassare il laccio. Talvolta lasciavano che il polipo si mortificasse, e si staccasse di per sè stesso; in altri casi lo tagliavano nel momento al di sotto dell' allacciatura; altre volte finalmente aspettavano a fare il taglio del suo picciuolo alcuni giorni, e allorquando la copia e il puzzo delle materie sanniose che ne scolavano, divenivano incomodi e pericolosi per le malate. In qualsisia modo fosse fatta la separazione, subito che il polipo era staccato, l' utero risaliva nel suo ordinario luogo. Se fosse stato staccato con istrumento tagliente, il filo risaliva coll' utero e staccavasi in capo a più o men tempo, secondo il grado di stringimento che egli faceva, e secondo il volume del polipo.

Levret fù quegli il quale inventò i primi istrumenti adattati a condurre i lacci fin sul picciuolo de' polipi tuttavia rinchiusi nella vagina. Dopo più saggi, gli istrumenti prescelti da Levret sono in numero di due. Il primo di cui noi abbiam già parlato discorrendo de' polipi nasali, è composto di due cannellini di bastevol misura per contenere il filo, saldati insieme parallelamente in tutta lor lunghezza e formanti per la loro unione un doppio cilindro lungo otto pollici, aperto ne' suoi due capi, leggiermente ri-

gonfio in una delle sue estremità, e avente nell' altra, in ciascuna parte, un piccolo anello corrispondente a ciascun de'cannellini. Per montare quest' istrumento, e metterlo in ordine per adoperarlo, prendesi un fil d' argento di coppella ricotto, grosso almeno un quarto di linea, e lungo due o tre piedi; introducesi un de'capi di questo filo in uno de' cannellini, per quella delle sue aperture la quale corrisponde all'estremità rigonfia dell'istrumento: si fa uscire per l' estremità opposta, e si ferma stabilmente all' anello corrispondente attortigliandovelo intorno; inallora si introduce nella maniera stessa il secondo capo del filo nell' altro cannellino, e dopo che ne ha percorso tutta la lunghezza, tirasi in guisa che non resti verso l' estremità rigonfia del doppio cilindro che un' ansa proporzionata alle dimensioni della vagina nella quale quest' ansa dee penetrare senza deformarsi, e lasciasi libera.

Per applicare il laccio in questo modo preparato si fa coricare la malata in traverso sul margine del suo letto guernito di lenzuola colle coscie rialzate e scostate l' una dall' altra, e co' piedi appoggiati su delle seggiole o sorretti da assistenti; incomincíasi, tenendo la maniera la quale è generalmente consigliata, coll' accostare l' ansa nella direzione della lunghezza della vulva, e collo spingerla nella vagina lungo una delle sue pareti laterali in guisa che scorra tra questa parete e il polipo. Allorchè l'ansa è pervenuta ad una certa altezza, spingesi il capo libero del filo nel cannellino in cui è contenuto, in tal maniera da ingrandire l' ansa; e quando sentesi una resistenza la quale indichi toccar questa il fondo della vagina, intromettesi il dito in questo canale dirigendolo lungo il filo per assicurarsi se l' ansa sia convenevolmente aperta; in allora si conduce il doppio cilindro e l' ansa verso l' opposta parte della vagina in maniera da comprendere il polipo entro l' anello formato dal filo; e finalmente quando col dito nuovamente introdotto sentiamo che il polipo è circondato, tirasi il filo respingendo il doppio cilindro, e si restringe l' ansa più che sia possibile per serrare legando il picciuolo del tumore. In allora si attortiglia il capo libero del filo intorno il corrispondente anello, e girasi su sè stesso il doppio cilindro per aumentare lo stringimento. È a noi sempre parso molto più semplice l' introdurre nell' ansa due o tre dita colle quali si afferrano i lati del polipo, e le quali servono a condurre il filo di sul corpo del tumore sul suo picciuolo.

Levret essendosi accorto che con questo istrumento non si possono circondare i polipi grossissimi, e che il filo d' argento si rompe spesso allorchè torcesi su sè stesso per aumentare la strettura, sia nel tempo dell' operazione, sia ne' seguenti giorni, inventò un istrumento il quale parve lui molto più adattato a circondare i tumori voluminosi, e col quale egli circondava il picciuolo con una forte cordicina, specie di laccio il quale rompesi molto più difficilmente d' un filo metallico.

Al pari del doppio cilindro quest'istrumento è composto di due cannellini; ma dessi sono congiunti come le due branche delle pinzette ed hanno anelli analoghi a quelli de' quali son forniti gli istrumenti di questa sorta. La parte de'due cannellini compresa tra il punto di congiunzione e gli anelli è retta e lunga due pollici e mezzo incirca; da questo punto fino all' altra estremità ciascuna branca è lunga tra i tre e i cinque pollici, affinchè possa accomodarsi alla varia grossezza che ha il polipo ne' diversi individui; dessa è curva per quasi tutta la sua estensione in maniera che colla sua concavità è rivolta verso l' altra, e torna ad esser retta, oppure leggiermente curva in senso inverso presso la sua estremità libera. Per servirsi di quest' istrumento infilasi in ciascuno de' cannellini un capo di un forte cordoncino di seta, o di una forte cordicina, il quale si fa riuscire per l' estremità corrispondente agli anelli. I due capi si tirano fintantochè non vi sia più ansa libera all' estremità dell' istrumento, e restano tutti due penzoloni. Questa sorta di pinzette è introdotta chiusa, e spinta tra la vagina e il polipo fino al picciuolo del femore; in allora si scostano le branche, e mentre si trae l' istrumento così aperto verso la parte della vagina opposta a quella per la quale è stato introdotto, ci serviamo delle dita dell' altra mano ad ajutare a che il tumore passi traverso lo scostamento delle branche. Si richiudono allora le pinzette con-

temporaneamente a che si tirano i due capi del filo e a che si spinge l' istrumento in tal modo che il picciuolo del polipo sia con sicurezza ed esattamente circondato, e stretto convenevolmente. Dopo di che si annodano insieme i due capi del laccio sull' estremità de' due cannellini, i quali si mantengono in seguito accosti per mezzo d' una striscia di tela o d' un cordoncino, il qual passa negli anelli, e il quale annodasi intorno l' estremità libera dell' istrumento; il che fatto quest' istrumento si trae verso una delle coscie, ove si ferma stabilmente con un legaccio il quale passando pe' due anelli gira intorno al membro.

Non ostante queste modificazioni gli istrumenti di Levret non possono essere adoperati, nè posson servire per allacciare i polipi grossissimi.

Herbiniaux, e Desault han riparato a questa mancanza. Presentemente sono adoperati i soli istrumenti di Desault; questi istrumenti sono: due portanodi e un serranodi (1).

I due portanodi non han la medesima forma; l'uno, chiamato da Boyer *cannellino portanodi*, è un cannellino d'argento lungo sette pollici, alquanto curvo verso una delle sue estremità che termina in lagrima, e avente nell' altra due anelli, uno per parte.

L'altro portanodi è un cannellino d' argento lungo cinque pollici e retto, nel quale è rinchiuso un fusto d' argento o d' acciaio più lungo del cannellino due pollici incirca. Questo è fesso in una delle sue estremità secondo la sua lunghezza in due parti, ciascuna delle quali sopporta un mezz'anello. Allorchè si fa scorrere il cannellino verso l' estremità opposta del fusto, queste due parti si scostano in grazia di loro elasticità, e i due mezzi anelli che sopportano, s'allontanano l' uno dall' altro; quando si fa scorrere il cannellino in senso contrario, i due mezzi anelli si avvicinano e si uniscono, talchè formano un intiero anello. L'altra estremità del fusto ha un'incavatura la qual termina in un fesso stretto. Boyer chiama questo secondo istrumento *pinzette portanodi*.

Il serranodi è un fusto d' argento il quale termina in una delle sue estremità con un' anello che se ne stacca ad angolo retto, e di cui l'altra estremità piana ha un'incavatura la quale cambia in un fesso stretto diretto nel senso della lunghezza dell' istrumento.

Per metter'in ordine l' apparecchio, tirasi fuori il fusto delle pinzette portanodi dal cannello in cui è contenuto fino a che pel loro avvicinarsi i due mezzi anelli facciano un anello intero, nel quale si infila un dei capi d' un laccio lungo due piedi, e fermasi questo capo rovesciandolo nell' incavatura la quale è nell'altro capo del fusto delle pinzette. Si infila poscia il secondo capo del filo il quale lasciasi molto più lungo del precedente nel cannellino portanodi, e fermasi intorno uno degli anelli che ha questo cannellino in quella delle sue estremità per la quale esce il filo. L'istrumento così preparato, si può dar mano alla operazione. Allorchè vogliasi fare l'operazione, situata la malata come è stato detto più sopra, si introducono i due portanodi parallelamente l' uno all'altro all'entrata della vagina verso la parte nella quale siamo stati istruiti dal tatto che vi incontreremo minori difficoltà, e si fanno scorrere tra questo canale e il polipo fino alla più alta parte del suo picciuolo, qualunque siasi il luogo da cui esso trae la sua origine. Si tengon ferme le pinzette portanodi; staccasi il capo del filo fermato a uno degli anelli del cannellino portanodi, e si fa girare questo intorno il polipo in maniera che venga circondato da un'ansa del filo il picciuolo del tumore. Allorchè questo portanodi, girando incontra l'altro che è rimasto immobile, si cambiano di mano e si incrociano in maniera che il capo dell' ansa che esce dal cannellino portanodi sia tenuto fermo dall'altra; allora ritirasi questo cannello senza pericolo di levar di sito il filo col quale per suo mezzo è stato circondato il polipo. Staccasi il capo del filo fermato nel fesso il quale è nell'estremità libera del fusto delle pinzette portanodi; e i due capi del laccio essendo liberi si infilano tutti due nell'anello del serranodi il quale spingesi più alto che sia possibile nella vagina. Condotto dai due capi del filo esso perviene nel punto di loro incrociamento sul pic-

(1) *Vedi* Giornale di chirurgia *tomo* 4.°

ciuolo del polipo; in allora ritirasi alquanto verso sè il cannellino delle pinzette portanodi facendolo scorrere sul fusto: l' anello apresi, lascia uscire il filo senza muoverlo dal suo posto, e si ritira l'istrumento. Il serranodi è allor nuovamente spinto contro il picciuolo contemporaneamente a che con un contrario moto si tirano a sè i fili, e allorchè sentiamo che fanno un sufficiente stringimento, si rovesciano i due capi del laccio nell'incavatura del serranodi, il qual si lascia nella vagina.

Qualunque maniera siasi tenuta nell'applicare il laccio, è necessario, per quanto è possibile, stringere assai il filo per impedire completamente la circolazione nel tumore. È dimostrato dall' esperienza che in questa maniera facendo v' ha molto minor pericolo di accidenti consecutivi, ed è molto più sollecita la caduta del polipo. Ma talvolta essendo il volume del picciuolo molto grosso è impossibile di impedire assolutamente la circolazione immediatamente; in allora è uopo stringere il laccio ciascun giorno più, fino a tanto che il polipo cada. Le cure consecutive consistono in fare iniezioni con qualche liquido antisettico per ischivare la impulizia e i pericoli che potrebbero derivarne per la malata, i fetidi scolamenti, i quali sopravvengono immancabilmente in grazia della mortificazione del tumore, e di cui l'abbondanza, sempre assai considerevole, è proporzionata alla sua grossezza. S'intende infatti che la materia di questi scolamenti debba irritare le parti delle quali resta a contatto, e che, decomposta dal calore del corpo, può essere assorbita, e cagionare in seguito gravi accidenti.

Tuttavolta non son questi soli i pericoli i quali posson derivare dall' allacciatura de'polipi uterini; infatti avviene piuttosto spesso che si accenda una forte infiammazione nel luogo sul quale è applicato il filo, e da questo luogo si dilati ai vicini organi. L'utero, il peritoneo, e il tessuto cellulare del bacino possono esser presi da tale infiammazione; una sollecita morte è talvolta la conseguenza di questo temibile accidente. Non pertanto riesce assai facilmente fatto di prevenirlo allorchè si invigili attentamente lo stato delle malate; basta il rallentare il laccio subitochè destisi nella parte un dolore acuto, il quale si diffonda ai lombi, ai reni, e alle cosce, principalmente se questo dolore sia in maniera forte da commuovere simpaticamente il cuore, lo stomaco, e il cervello. Trattanto in alcuni casi questo spediente non basta, e bisogna far dare indietro l' infiammazione con convenevoli rimedii. In allora dobbiamo aspettare che si siano completamente calmati gli accidenti avanti di rifare l'allacciatura.

La *rescissione* de'polipi uterini già accennata da Aezio fu fatta da Fabrizio d' Acquapendente con lunghe pinzette terminate in forma di becco di cucchiaja tagliente, che egli introdusse fin sul picciuolo del tumore. I motivi pe' quali fu subitamente preferita l' allacciatura, appena si ebbero istrumenti adattati a condurre il filo a qualunque profondità, alla rescissione, furono senza dubbio la difficoltà che incontrasi nell' introdurre istrumenti taglienti nella vagina in maniera che non agiscano che sul picciuolo del tumore, e il timore che ne avvenissero pericolose emorragie, le quali si schivano sicuramente coll' allacciatura. Trattanto Dupuytren riflettendo sulla natura fibrosa di questi tumori, e sulla facilità colla quale vien fatto di abbassare l' utero fino al livello della vulva, s' è avvisato che il timore dell' emorragia fosse chimerico nella maggior parte de' casi, e che le difficoltà, le quali derivano dalla posizione profonda del picciuolo del tumore nell' adoperare gli istrumenti taglienti, potevano facilmente superarsi. Ecco la maniera secondo la quale egli opera.

Situata convenevolmente la malata, egli incomincia ad assicurarsi pel tatto, se il polipo abbia contratto o nò aderenze colla vagina. Se ne abbia contratte, il che è rarissimo, egli le taglia con lunghe e forti cisoje, curve sul loro piano, e di cui i taglienti alquanto ottusi separano i tessuti leggiermente contundendoli, e ammaccando i piccoli vasi dai quali potrebbe uscir sangue.

Terminata questa difficile dissezione, oppure se il polipo non sia attaccato in alcuna parte della vagina, lo prende colle forti pinzette di Museux, e lo tira esternamente, facendoli oltrepassare l' apertura della vulva, qualunque sia il suo volume. Il picciuolo allora apparisce tra le labbra del muso di tinca il quale è ordinaria-

mente visibile scostando le labbra della vulva, e non resta altro a fare che la sezione. Dupuytren per fare la sezione si serve di forbici curve a taglienti spuntati. Se avanti di tagliare il picciuolo del polipo si accorge che in esso sono alcuni grossi vasi de' quali si sentirebbero i battiti toccandoli, bisognerebbe non amputare il tumore se non se dopo avere stretto convenevolmente un forte laccio sul suo picciuolo. Appena tagliato questo, l'utero risale subitaneamente nel suo posto, e il moncone del picciuolo si nasconde nella sua cavità, in tal maniera che non possiam più sentirlo col dito. Le conseguenze di quest' operazione sono semplicissime; ordinariamente lo scolo di sangue è moderatissimo, e termina spontaneamente in capo ad alcune ore. Una sola volta Dupuytren ha dovuto fare il tappamento per rimediare ad uno scolo assai abbondante, e il quale inspirava qualche timore, ne è stato men felice l'esito della sua operazione. La malata restò nell' istante libera dallo scolamento di materie bianche, e dalle perdite, da cui era travagliata; ed in capo ad alcuni giorni ella fu perfettamente guarita. La rescissione fatta secondo la maniera di Dupuytren è dunque miglior metodo dell' allacciatura, la sola la quale è tuttavia anteposta da molti; ell' è molto più sollecita, avvegnachè per essa le malate sono incontanente sgombrate dal polipo, mentre occorrono sempre più giorni affinchè il laccio, per strettissimo che si supponga, possa staccare il picciuolo del polipo; ell' è più facilmente eseguibile, avvegnachè venga sempre fatto di trarre un polipo fuori della vulva, e trattovi che sia, è sempre facile farne la resezione; essa può mettersi in pratica in numero molto maggiore di casi, perocchè si recidono coll' istessa facilità i polipi uterini grossi e aderenti, colla quale si recidono tutti gli altri, mentre non si possono allacciare che i polipi liberi, e di mediocre grossezza; finalmente le conseguenze della resezione sono molto più favorevoli avvegnachè le malate vanno esenti da locale infiammazione, e principalmente dalle gravi affezioni, le quali sono quasi necessariamente indotte dall' azione lenta dell' allacciatura, e dagli scolamenti abbondanti e fetidi, i quali derivano dal tumore putrescente. Noi aggiungeremo che la resezione può farsi anche dei polipi, i quali son tuttavia chiusi nell'utero; perocchè noi abbiam visto Dupuytren introdurre in un caso di questo genere uno *speculum uteri* nella vagina, incidere in alto e in basso l' orifizio del collo dell' utero, di cui le labbra cancellate formavano una circolare apertura con margini sottili, grande quanto la moneta di un franco, traverso la quale vedevasi il corpo del polipo; afferrare il tumore colle pinzette di Museux, trarlo fuori e tagliare il picciuolo con quell' istessa facilità che si farebbe, se fosse sceso da lungo tempo nella vagina.

I polipi, i quali nascono nella vagina debbono esser parimente tagliati allorchè lor volume non essendo molto grosso, riesce di introdurre uno *speculum*, per mezzo del quale possa vedersi il picciuolo, e adoprarsi l'istrumento tagliente. Ma si capisce che negli altri casi sarebbe sovente impossibile ed anche pericoloso trarre in fuori il tumore il quale non potrebbe essere abbassato se non se tirando seco la vagina; talchè in allora l' allacciatura è il sol metodo convenevole ad adoperarsi.

ORDINE QUARTO

FUNGHI.

Dei funghi in generale.

Sono chiamati funghi, tumori ordinariamente dolenti, di superficie ineguale, carnosi, spugnosi, rossi, di consistenza variabile, ma generalmente piuttosto debole, e in maniera che sono facilmente lacerabili, e di cui i più notabili caratteri sono di dar molto sangue dividendoli; il qual sangue scola a nappo da tutta la superficie della soluzione di continuità, e di ripullulare prestissimo allorchè non sono stati intieramente distrutti.

Il tessuto fungoso succede sovente ad altri tessuti egualmente morbosi. È perciò che lo vegghiam prodotto sulla superficie delle piaghe, sull'orifizio de'condotti accidentali, dentro un'osso cariato; ed è parimente perciò che la tessitura delle fibrose produzioni (vedi polipi) passa in stato fungoso in tutte quelle parti di questi tumori le quali sono esposte al contatto dell'aria ec.

Altre volte i funghi sono primitivi, vale a dire che eglino son prodotti a dispendio de'tessuti sani; allora eglino possono nascere in tutte le parti del corpo; ma più sovente che per tutt'altrove si veggono sulla superficie delle membrane mucose, e su quella delle membrane fibrose; allora eglino son picciuolati come i polipi.

Le cause de' funghi sono sconosciute; tutto che può dirsene, si è che elleno, generalmente, sono irritanti; avvegnachè le piaghe, i polipi, i cancri esulcerati passano pel solito in stato fungoso sotto la influenza di agenti irritanti. Questa regola per altro non è senza eccezione.

Vi sono più gradi di fungosa degenerazione.

Il più semplice, vogliam dire il meno inoltrato, è quello il quale accade nelle piaghe suppuranti, e il quale costituisce le così dette fungosità delle piaghe. Queste appariscono in forma di escrescenze carnose, le quali non sembrano altro essere che uno straordinario e sregolato accrescimento dei bottoni cellulosi e vascolari, i quali costituiscono la superficie suppurante (*caro luxurians*). Se desse dipendono dall'abuso di medicamenti eccitanti, son rosse e dolenti; se al contrario elleno sono state indotte dall' uso soverchiamente continuato de'topici ammollienti, il che avvien qualche volta, son pallide, flaccide e dilavate. Quando la causa che le mantiene, è lungo tempo che agisce, elleno posson crescere ad assai considerevol volume, e mentre lor base allungasi senza diminuire in larghezza, lor sommità allargasi in forma di fungo: lo che vegghiamo accadere per esempio sulla superficie di certi antichi vescicatorii. In tutti questi casi il prodotto della suppurazione è abbondante, sottile, e qualche volta sanioso e fetido.

Allorchè le fungosità nascono su cert'altri morbosi tessuti, hanno per questa colleganza de'caratteri misti, e talvolta ne vien loro una maggiore vegetazione. Quindi è che vegghiam la superficie di certi cancri esulcerati coprirsi di vegetazioni flaccide, grigiastre, o di color rosso scuro, dalle quali geme spontaneamente o a cagione del minimo contatto una quantità considerevole di sangue, e le quali danno una suppurazione icorosa e fetida; friabili in maniera che si distaccano sovente in parte di per sè stesse; ma le quali o si distruggano, o si separino separatamente, ripullulano con straordinaria sollecitudine, talchè, in certuni casi, alcune ore bastano perchè sia riprodotto quanto di loro era stato distrutto (*cancro molle*, *o fungo ematode* degl'Inglesi), altre volte trattanto queste vegetazioni cancerose hanno un aspetto tale che somiglia quello dei bottoni carnosi ordinari. Quindi è per esempio che dopo l' abolizione d' un tumor canceroso qualunque, la recidiva del male è ordinariamente annunziata da fungosità rosse, talvolta leggiermente turchinicce le quali spuntano dalla superficie della piaga, e le impediscono a che si cicatrizzi. L' aspetto di queste vegetazioni nascenti è alle volte così somiglievole a quello de' bottoni carnosi i quali cuoprono il rimanente della piaga che in principio passano inosservate; per altro toccandole si sentono già dure e resistenti: ma tutti i dubbii son ben presto rimossi; avvegnachè elleno si fan dolenti, progrediscono rapidamente, e rivestono i caratteri i quali noi abbiamo accennato, e pe' quali è impossibile non le conoscere.

In tutti questi casi lo sviluppamento del tessuto fungoso è promosso da quello di tutti i tessuti morbosi su i quali egli è in qualche maniera innestato. Il tessuto fungoso dunque non ha tutti i caratteri che li son propri se non quando sviluppasi spontaneamente, e senza l' influenza di altri tessuti.

I funghi spontanei si mostrano in forma di tumori più o men duri, ordinariamente flaccidi, e i quali hanno un'apparenza ingannevole di fluttuazione, tumori di cui i progressi sono lenti, ed i quali quando sono succutanei non alterano il color della pelle se non se dopo moltissimo tempo. Quando nascono nel tessuto cellulare son parimente per lungo tempo mobili ed isolati da tutte le parti; nè sono immobili e fermi nel lor principio se non quando son prodotti a dispendio del derme, o di qualche organo immobile come il periostio o i ligamenti articolari. In progresso questi tumori si rammolliscono di più; eglino alla fine aderiscono alla pelle, la quale arrossisce, infiamma, ed è distrutta, e traverso l'apertura della quale vedesi il tessuto fungoso il quale conoscesi pei caratteri da noi accennati. D' allora in poi la malattia fa

progressi più rapidi; ordinariamente il fungo divien dolente, ed ogni qualvolta distruggesi, si riproduce con prontezza, e tende continuamente a crescere. I tumori fungosi i quali spuntano sulla superficie delle membrane mucose scuoprono più presto lor color rosso e lor natura vascolare; talvolta eglino son picciuolati come i polipi. Al par di questi i funghi han gradi variabili di consistenza; taluni son d'un tessuto raro; il tessuto di altri è al contrario denso e fitto: in allora eglino hanno forza d' espansione analoga a quella de' polipi fibrosi, e la qual forza è tale che serve a scostare, e disgiungere forzatamente i tessuti in mezzo a'quali eglino son nati.

Le dissezioni de'funghi vi scoprono una orditura cellulosa, o fibro-cellulosa più o men fitta o rara, e nella quale sono molti vasi capillari sanguigni sottilissimi. In taluni funghi quest'orditura è talmente leggiera e ingorgata di sangue che la sostanza della produzion morbosa può acciaccarsi tra le dita senza che resti residuo come il parenchima del lampone. Lor molta sensibilità esclude ogni qualunque dubbio potesse aversi intorno all'esistenza in loro dei nervi. Questi caratteri sono gli stessi, o esaminisi un semplice bottone celluloso e vascolare esuberante, od un fungo de'più avanzati; la densità e l'aspetto della superficie del tumore la quale nell' ultimo è ineguale come quella del cavolo fiore, sono i soli caratteri, i quali facciano una qualche differenza tra i due casi. Ma siccome il tessuto fungoso può nascere su un altro tessuto morboso, così appunto egli può convertirsi in altro tessuto. Alle volte vegghiamo il centro del fungo passato in stato fibroso, in stato cartilaginoso, o perfino seminato di punte ossee; altre volte, e più spesso, il fungo passa in stato di cancro molle, e in allora v'ha un miscuglio de'caratteri anatomici del fungo, e di quelli del cancro.

Il pronostico delle differenti varietà del tessuto fungoso è vario. Le fungosità delle piaghe in suppurazione si oppongono a che queste piaghe si cicatrizzino; ma è facile ricondurle in stato di bottoni cellulosi e vasculari semplici; elleno in conseguenza non son d'alcuna gravezza, e, anzichè essere veri funghi, segnan forse piuttosto il passaggio dallo stato di bottone carnoso allo stato fungoso. I funghi propriamente detti al contrario costituiscono gravissime affezioni, perocchè tendono a crescere continuamente. Eglino sfiniscono i malati per le copiose perdite di sangue che inducono, o passano in stato canceroso, ed allora traggono seco tutti i pericoli del fungo, e que'del cancro riuniti.

La diagnosi de' funghi, generalmente facile allorquando sono visibili, è al contrario difficilissima ed incertissima, allorchè l' occhio non giunge a vederli. Quindi possono scambiarsi i funghi succutanei colle lupie, colle diverse degenerazioni de'tessuti ne'quali eglino nascono; la degenerazione fungosa de' legamenti articolari, ad esempio, è una delle varietà della malattia la quale dagli autori è stata chiamata col nome generico di tumor bianco; qualche volta possono scambiarsi con ascessi cronici; qualche volta parimente con antichi aneurismi, allorchè lor reticolo vascolare è apparentissimo. È adunque necessario fare molta attenzione ai segni commemorativi onde trarne soccorso in una tanto difficile diagnosi. I funghi i quali nascono dalle membrane mucose è difficilissimo il distinguerli dai polipi. Questa difficoltà v'ha anche quando l'occhio può scorgere la produzione morbosa; avvegnachè noi abbiam detto che i polipi fibrosi passano in stato fungoso in tutte quelle lor parti, le quali sono in contatto coll'aria, dal che risulta non si potere dar giudizio di lor natura se non nel momento in cui si tagliano. Noi qui aggiungeremo che quando trattasi d' un polipo talmente antico che sia divenuto fungoso in tutta sua estensione, non vi ha più alcun carattere pel quale venga fatto di distinguere, l'una dall'altra, queste due malattie; avvegnachè non trattasi più d'un polipo, ma d'un vero fungo, e il quale dee essere come tale medicato; nè v'ha altra differenza se non se il non essere primitivo.

L'impossibilità di fare a *priori* un'esatta diagnosi in tutti i casi è una delle cagioni, le quali han senza dubbio contribuito a gettare dell'incertezza su quanto gli autori han chiamato col nome generico di fungo; e attentamente leggendoli ci avvedremo che per trarsi d' impaccio eglino han piuttosto considerato la sede della malattia anzichè la malattia stessa per darle un nome. Quindi è che per la

maggior parte, tutti i tumori i quali nascono nelle fosse nasali o i quali vegetano a dispendio della sostanza dell' utero, sono polipi, mentrechè tutti quelli del seno mascellare, o que' della vescica son funghi; or noi abbiam già visto, facendo l'istoria de' polipi, avvenire in queste due cavità più spesso vegetazioni polipose che funghi propriamente detti. D'altra parte il concetto che le sole membrane mucose possan dare origine ai polipi, ha fatto considerare come d' un altra natura, per ciò solo che non vegetavano su una membrana mucosa, tumori, i quali sembrano avere la massima analogia co' polipi. È perciò che le malattie che chiamano funghi della dura madre son sovente di natura fibrosa nella loro origine, ed hanno per conseguenza in questi casi piuttosto i caratteri de'polipi fibrosi, anzichè quelli de'funghi propriamente detti. Tuttavolta questi tumori differenti da'polipi, in quanto questi non vestono che a caso, e per accidente il carattere fungoso, allorchè eglino sono esposti al contatto dell'aria; mentre ne'tumori i quali nascono dalla dura madre e dalle altre membrane fibrose, la degenerazione fungosa è necessaria, ed accade avantichè il tumore sia esposto al contatto dell'aria. Un altro carattere apprezzevolissimo è la sensibilità de'tumori fungosi in opposizione coll'insensibilità dei polipi. I primi infatti costituiscono malattie generalmente dolorose, mentre i dolori che cagionano i polipi son piuttosto delle vicine parti, le quali eglino distendono o comprimono, anzichè del lor proprio tessuto.

La cura de' funghi è varia. Le carni esuberanti, le quali cuoprono la superficie delle piaghe in suppurazione, sono facilmente represse con alcune cateretiche applicazioni. Il rimedio comunalmente usato è il nitrato d'argento fuso. Noi diremo in qual maniera questo caustico vuole essere applicato. Le fungosità picciuolate, le quali vegetano sulla superficie delle piaghe delle quali è stata eccitata per lungo tempo la suppurazione, debbono portarsi via con forbici curve sul loro piano.

I funghi propriamente detti non possono distruggersi se non se con i più valevoli mezzi chirurgici.

Quelli i quali son picciuolati debbono circondarsi sulla lor base con un laccio stretto quant' è necessario per impedirvi la circolazione, e perchè cadano; se questo picciuolo per altro sia sottilissimo possiam farne la sezione colle cesoie. Vegetando questi funghi su una membrana mucosa è necessario legarli secondo le maniere da noi discorse trattando de'polipi. L' allacciatura in questi casi è preferibile allo strappamento, il quale è quasi impossibile a farsi in grazia della friabilità del tumore. Quelli i quali si muovono nel tessuto cellulare debbono esser messi allo scoperto con un'incisione, afferrati, e totalmente estirpati; come pure debbono mettersi allo scoperto, e distruggersi col ferro e col fuoco quelli i quali hanno una larga base aderente ad un osso, a una membrana mucosa, o al fondo d'una cavità ossea. Ma affinchè la operazione riesca, è necessario distruggere il male fin nell'ultime sue radici; basta che ne rimanga una minima parte per vederlo riprodotto in breve tempo. Non dobbiamo dunque esitare un momento a separare coll'istrumento tagliente, forbici curve sul loro piano, gammautte o cucchiaie taglienti, ec. tutto che possiamo arrivare; come pure è necessario rescindere, se sia possibile, le parti legamentose, tendinose, o aponeurotiche dalle quali prende nascimento, raschiare le ossa dalle quali trae origine, e restando un qualche punto sospetto, disorganizzarlo col fuoco, servendosi l'un dopo l'altro di tanti cauteri attuali, quanti ne comporta o ne impone l'estensione della malattia.

Avviene pur talvolta che la malattia ripulluli, abbenchè l' operazione sia stata benissimo fatta; s' innalzano fungosità dal fondo della piaga le quali supplantano, o minacciano di supplantare in breve tempo le fungosità distrutte. È uopo in allora tornar di nuovo a distruggerle, o facendo una nuova operazione, o applicando semplicemente il fuoco, o forti escarotici; ma conviene in così fatto caso agire vigorosamente più della prima volta, avvegnachè in ciascuno inutile tentativo prende il male nuovo vigore, e vegghiam ben tosto anche quando si ripetono tutti i giorni queste cauterizzazioni timidamente fatte, le vegetazioni rigermogliare nell' intervallo tra una medicatura e l'altra, tornare le emorragie, come pure i saniosi scolamenti i quali inducono, sfinire sollecitamente i malati, nè resta altro spediente, tranne l' amputazione della par-

te, allorchè può farsi. Altre volte parimente le caustiche applicazioni, allorchè son mal fatte, han l' inconveniente di far passar la malattia in cancerosa degenerazione, ed in allora ha quasi sempre origine un cancro molle. Quanto abbiam detto, basta a dimostrare in qual conto si debba tenere la pratica consigliata da alcuni chirurghi, i quali avvisano che un'incisione fatta nel tesssuto stesso de' funghi, e alcune applicazioni di caustici poco attivi basterebbero a dileguarli completamente, senza che occorresse di adoprare metodi tanto dolorosi, quanto l' estirpazione, o la cauterizzazione fatta col fuoco.

Quanto noi abbiam minutamente detto intorno i funghi, basta rispetto a quelli i quali vegetano nel tessuto cellulare. L' istoria di quelli i quali nascono su i legamenti articolari è intieramente compresa nel trattato dell' artrite cronica, la quale incomincia dalle parti fibrose, le quali concorrono a formare le articolazioni. Finalmente tuttochè abbiam detto dei polipi i quali spuntano dalle membrane mucose è in maniera applicabile ai funghi i quali vegetano su queste membrane, principalmente quando son situati in parte inaccessibile agl' istrumenti, che noi faremmo inutili ripetizioni, se volessimo descrivere, particolarmente, la più parte di queste malattie. Noi in conseguenza ci limiteremo a far l' istoria di quelli i quali han qualche particolarità, o ne' lor sintomi, o nella loro cura.

Dei tumori fungosi della congiuntiva palpebrale.

Piccoli tumori fungosi i quali si conoscono dagli ordinari caratteri, spuntano qualche volta sulla congiuntiva ordinariamente palpebrale. La causa da cui sono prodotti, rimane ignorata. Veggonsi più frequentemente sulla interna faccia della palpebra inferiore che su quella della superiore. Lor volume sorpassa raramente quello di una piccola nocciuola.

Oltre le incomodità proprie di questo genere di malattia, i tumori fungosi i quali nascono dall' interna faccia delle palpebre, inducono il rovesciamento infuori di questi veli membranosi, e quindi la deformità descritta sotto nome di *ettropio*, il rossore abituale del globo oculare, la lacrimazione, ec.

Questi tumori si possono cauterizzare, o escindere. Di questi due metodi l' ultimo è il migliore. Si eseguisce facendo sedere il malato su una sedia stabile, col volto esposto alla luce, la testa appoggiata, la persona coperta d' un lenzuolo, e facendo mettere ad un' assistente l' estremità del dito indicatore sotto il margine libero della palpebra malata, il quale applica contro la base dell' orbita rovesciando completamente questo velo membranoso, procurando in questa maniera che il tumore divenga più apparente che sia possibile. Allora il chirurgo prende il fungo colle pinzette, lo solleva, e taglia con un sol colpo di forbici piccole e curve sul lor piano il tumore e la porzione di congiuntiva, da cui trae origine. Questa operazione è facile allorchè l' escrescenza è inserita in quella parte di congiuntiva la quale dalla base della palpebra gettasi sul globo oculare, perocchè in questo punto è facile il sollevare detta membrana; è al contrario assai difficile di tor via completamente il tumore, allorchè è inserito sulla posterior faccia della palpebra in ravvicinandosi al suo margine libero, perocchè le aderenze della congiuntiva a questa parte son più intime, e il tumore ha una base più larga e più solida. Qualche volta pure non possono amputarsi che le parti più prominenti, e resta sulla palpebra una piaga la di cui superficie minaccia di riprodurre il male. È allora necessario, dopo aver fatto l' escisione, cauterizzare col nitrato d' argento fuso, e rinnuovare la cauterizzazione ogni qualvolta la piaga prenda un dubbioso aspetto.

Del fungo della caruncola lacrimale, o encantide.

È chiamata *encantide* una malattia, la qual consiste in un tumore fungoso nato dal tessuto della caruncola lacrimale, o formato di questo stesso tessuto passato in stato fungoso. Il volume a cui cresce questo tumore, varia tra quello d' una piccola nocciuola, e quello d' un pugno. Per lo più detto tumore sporge tutto intiero esternamente; in altri casi egli prolungasi più o meno sulla interna faccia delle due palpebre. Situato nel grand' angolo dell' occhio egli impedisce l'avvicinamento delle palpebre, incita la lacrimazione, induce il rossore della congiuntiva, ed incomoda più o men completamente la vista. Questo tumore pel solito poco dolente, desta in taluni casi

dolori lancinanti acuti. Allora termina spesso d' esser rosso e granoso, e prende un colore scuro, una consistenza lardacea, e passa in stato canceroso.

Questa malattia non vien fatto guarirla se non se per l' estirpazione. Per eseguire questa piccola operazione prendesi il tumore con un uncino, o colle pinzette, si solleva e separasi dalle sottostanti parti o col gammautte, o colle forbici curve nel lor piano. Bisogna fare attenzione di non scalfire il sacco lacrimale su cui il tumore posa immediatamente. Dopo l' operazione il sangue cola a nappo da tutta la superficie della piaga; ordinariamente bastano le lozioni fredde per frenare questo scolamento. Se mai sopravvenga una grave emorragia, siccome è occorso a Pellier di vederne un' esempio, verrà facilmente fatto d' arrestarla facendo una metodica compressione sul grand' angolo dell' occhio. Allorchè la malattia è passata in cancerosa degenerazione, bisogna senza metter tempo in mezzo estirpare non solo il tumore, ma anche il tessuto da cui trae origine, aprire il sacco lacrimale, recidere le palpebre, e trar fuori il globo oculare stesso. (Sabatier).

Del fungo delle gengive.

Il fungo delle gengive o *epulide, epulia,* è una malattia la quale, abbenchè non rara, non è per altro molto frequente. Le cagioni dalle quali è indotta, sono oscure siccome quelle di tutti i funghi; è per altro a notarsi che ella è assai spesso prodotta in occasione di carie d' un dente, o di quella del margine alveolare. L' epulide è più frequente nella mascella inferiore di quello sia nella superiore; ella pel solito nasce tramezzo a due denti, ma talvolta pure trae origine dal fondo d' un alveolo; dessa fa più spesso prominenza verso la faccia convessa di quello la faccia verso la faccia concava della gengive.

L' epulide mostrasi nel suo principio sotto forma d' un tubercolo di base più o men larga, sovente picciuolato, di color rosso pallido e poco sensibile toccandolo; ma in progresso irritato dai movimenti della masticazione, dall'urto dei denti, dal contatto delle materie alimentari, come pure in grazia del succhiamento che incita colla sua presenza, questo tubercolo non passa molto tempo, che ingrossa, arrossisce, e diviene dolente; assai spesso parimente induce di tempo in tempo la formazione di ascessi nella grossezza della gengiva (*parulide*). Progredendo, il tumore smuove e rovescia i denti vicini, e incomoda in conseguenza la masticazione, durante la quale dal suo tessuto lacerato ne esce sangue in variabil quantità. Detto tumore presto si esulcera. In alcuni casi per altro egli resta di piccol volume, il suo tessuto infittisce, impallidisce, diviene insensibile, e consistente; egli può anche passare in stato cartilagineo. Ma questo termine è raro, e per lo più l' epulide seguita a crescere, diviene incomodissima pel suo volume, e per gli scolamenti sanguigni e saniosi che ne derivano, e mette in pericolo la vita dell' individuo, o perchè questi scolamenti sono abbondantissimi, o perchè passa in stato canceroso.

La tendenza dell'epulide a degenerare, e la facilità colla quale ripullula, ove di lei rimanga una qualche piccolissima parte, distolgono dal farne l'allacciatura, allorchè è picciuolata, avvegnachè quella parte, la qual resterebbe del suo picciuolo, riprodurrebbe immancabilmente il male, come pure distolgono dal distruggerla coi caustici, i quali ne solleciterebbero la disorganizzazione. La miglior maniera, la sola razionale, consiste in tagliare questi tumori col gammautte totalmente, e per maggior sicurezza in raschiare l' osso da cui nascono, o coll'istrumento del quale ci siam serviti a tagliarli, o con un raschiatoio, o con tutt' altro adattato istrumento, o sivvero in bruciare su questo punto col cauterio attuale, se mai vi sia il dubbio che possa restare qualche cosa di sospetto. Se uno o più denti fossero cariati o smossi, converrebbe in ambi i casi incominciare collo svellerli, per potere più facilmente scuoprire il punto d'origine del tumore, e per distruggerlo nella maniera ora detta, foss'egli nel fondo d'un alveolo.

In quanto ai casi ne'quali l'epulide sembrasse dipendere dalla carie, o dalla necrosi d'un punto dell' osso mascellare, non ci dobbiam decidere ad operarla se non se quando faccia progressi o quando minacci di degenerare. La piaga, la quale risulta dall' operazione, diviene fistolosa, e non si cicatrizza completamente se non quando la malattia stessa dell'osso è guarita.

Dei funghi della dura madre.

I funghi della dura madre, di cui l'esistenza fu presentita dagli antichi, ma i quali non furono evidentemente conosciuti se non se dopo le investigazioni di Louis, sono malattie piuttosto rare. Le cagioni dalle quali sembra siano più ordinariamente indotti, sono le percosse sul cranio, le commozioni del cervello nelle cadute sui piedi, sulle ginocchia o sulle natiche. In alcuni casi parimente eglino nascono senza cagioni conosciute.

Per lo più esiste un solo di questi tumori, ma non è rarissimo trovarne più insieme, ed anche moltissimi in taluni casi. Lor più solita sede è la regione parietale; ma nascon pure sotto il coronale, sotto l'occipitale, e sotto i temporali.

Sintomi, corso. Tagliando il cranio de'vecchi veggonsi de' tumori assai grossi nella dura madre, e de' quali l'esistenza non era stata palesata da sintoma alcuno durante la vita. Ma per lo più eglino muovono accidenti, tra quali i più soliti sono: un dolor fisso ordinariamente pulsativo nel luogo nel quale è il tumore, dolore il quale esacerbasi facilmente a cagione dell' azione d' ogni minima causa irritante esterna, l' indebolimento delle facoltà intellettuali; la perdita della memoria; generali moti convulsi, e la paralisia de' sensi o delle membra, ec. A questi sintomi se ne aggiungono talvolta altri, e in quest' altri stessi v' hanno alcune varietà, le quali dipendono dalla grossezza del tumore, e dal luogo in cui egli è, vale a dire dalla parte del cervello la quale egli comprime ed irrita. Quindi in taluni casi v' ha esottalmia, strabismo, o amaurosi di un solo, o d'ambi gli occhi, e gli altri organi conservano l'integrità di lor funzioni; altre volte v' ha cecità d' un solo, o d' ambedue gli occhi; in altri casi v'ha emiplegia; in talune persone paraplegia; in altre paralisia d'un solo de' membri superiori o inferiori; in questi v'ha insiememente cecità e sordità da una sola o da ambe le parti, o sivvero insiememente cecità, sordità, paraplegia, o emiplegia; in quelli non v'hanno che convulsioni, in taluni finalmente non altro che dolore, o dolore e convulsioni.

Questi differenti sintomi, i quali tutti dipendono dall' irritazione, o dalla compressione del cervello, bastano alle volte per cogionar la morte del malato. Ma nel numero maggiore de'casi, il tumore, a cui il cervello comunica i suoi diversi movimenti, logora le ossa del cranio, come un tumore aneurismatico logora le ossa, sulle quali è appoggiato; e dopo averle assottigliate in maniera che premendo sull' esterna superficie del cranio nel luogo nel quale è sentito il dolore, faccia uno scoppiettìo somigliante quello che si sente sfregando della cartapecora secchissima, desso la trafora e diviene apparente sotto il cuoio capelluto.

Allorchè il fungo è di grosso volume, e il perforamento avvenuto nelle ossa del cranio è non ostante largo assai da potervi passare, egli apparisce subitamente all'esterno, e sembra fare in poco tempo considerevoli progressi. Ma il cervello sgombro tutto ad un tratto dell' incomodità che soffriva, cade in una specie di collasso pel quale è incapace di eseguire le sue funzioni; il polso è debole e concentrato, divengon fredde le estremità: sopravvengon singhiozzi, vomiti, movimenti convulsivi; e alle volte il polso si rallenta sempre più, e il malato muore o di sincope, o di convulsione. Non pertanto vegghiam talvolta questi accidenti aver termine, e il cervello riprender poco a poco sue funzioni. Quando il tumore non può uscire che gradatamente dal foro avvenuto nel cranio, il malato sentesi comunalmente sgravato dagli accidenti i quali dipendono dalla irritazione, e dalla compression del cervello. Ma questo sgravamento è nella più parte dei casi di corta durata, avvegnachè nella circonferenza dell' apertura ossea vi sono delle punte acute, le quali si conficcano nella sostanza del tumore, perlochè è irritato, infiammato, e v'inducono acutissimi dolori.

Oltrepassato il recinto del cranio per sollevare il cuoio capelluto, il fungo della dura madre mostrasi sotto l' apparenza d'un tumor circoscritto senza cambiamento di color della pelle, agitato da movimenti isocroni a quelli del cervello, immobile quando vogliasi cambiar di luogo lateralmente, capace al contrario di sparire per intiero, o in parte, perpendicolarmente comprimendolo alla superficie del cranio. La riduzione di questo tumore è ordinariamente succeduta dal

terminare degli acuti dolori dipendenti dall' azione delle punte acute della circonferenza dell'apertura ossea sul suo tessuto; ma ne derivan sovente, per poco che il fungo sia voluminoso, vertigini, abbagliamenti, ed anche il subito cessare di tutte le funzioni cerebrali, di maniera che si può, volendo, far restare il malato a mezzo d'un espressione, la quale egli riprende, in qualche caso, appena rimuovasi la compressione senzachè neppur si accorga che è stata per alcuni istanti sospesa. In alcune persone questa compressione induce moti convulsi, la sincope. A misura che invecchiano, questi tumori progrediscono più o meno rapidamente; alla fine terminano con crescere a considerevol volume. Ne sono stati visti di tredici pollici di circonferenza nella lor base. Dessi allora son sempre sottili, e come picciuolati nel luogo, pel quale escono dal cranio.

Questi tumori antichi han quasi sempre un'apparenza più o men notabile di fluttuazione, sia in tutta loro massa, sia in talune parti le quali son separate da punti più duri. Taluni giammai alterano il cuoio capelluto; altri irritano celatamente i tessuti, co'quali sono in contatto, e ne inducono l'ingrossamento; altri in maggior numero, irritano più fortemente il cuoio capelluto, l'assottigliano, lo esulcerano, e si mostrano esternamente a nudo.

Fino a che il tumore è tuttavia rinchiuso entro il cranio, possiamo sospettare che esista, ma egli è impossibile lo accertarsene, tanto gli accidenti che induce son poco distinti da quelli, i quali muove la maggior parte delle croniche affezioni degli organi encefalici. Allorchè dopo traforato l'osso è divenuto succutaneo, la diagnosi è molto più facile; per altro v'ha tuttavia il pericolo di confonderlo col tumore formato dall' ernia del cervello, cogli ascessi, le lupie, gli aneurismi sviluppatisi nell'esterno del cranio.

L' encefalocele è di tutte le malattie quella la quale più somiglia il fungo della dura madre; ma tale malattia poco la vegghiamo, fuorchè ne' fanciulli, mentre i funghi non si veggono generalmente che negli adulti. In questi ultimi l'ernia del cervello ha una consistenza men solida, e più uniforme de' funghi; d' altronde i precursori della malattia non sono gli stessi in ambi i casi. Per altro è forza convenire essere la distinzione qualche volta difficile nelle persone di avanzata età.

Negli ascessi sentiam per tutto un'uniforme fluttuazione; dessi non nascono nella maniera stessa de'funghi, crescono diversamente, nè sono riducibili, nè fanno alcun battito analogo a quelli del cervello. Le lupie son mobili, indolenti, incompressibili, irreducibili, nè fan parimente alcun battito. Gli aneurismi battono, e sono compressibili; ma oltre lo svilupparsi rarissimamente nell'esterno del cranio, lor battimenti sono associati a dilatazioni, e ristringimenti alternativi, mentre i battimenti de' funghi son moti comunicati i quali alzano tutta la lor massa, e ne'quali non vedesi nè sistole, nè diastole.

I funghi della dura madre costituiscono malattie gravi, le quali sono quasi sempre cagione di morte dei malati. La morte pel solito sopravviene istantaneamente, e inaspettatamente; il malato spira nelle convulsioni o nel coma. Trattanto sono state viste alcune persone sostenere loro male per più di vent' anni.

Caratteri anatomici. I caratteri anatomici de' funghi della dura madre differiscono secondo le epoche in cui s'esaminano. Allorchè il tumore poco cresciuto non ha ancor traforato le ossa del cranio, è ineguale nella sua superficie, e internamente fibroso. Noi ne abbiam visto uno recentemente di cui l' esistenza non era stata presentita durante la vita, e il quale, per la sua forma, il suo colore, il suo aspetto, e il suo volume aveva una maravigliosa somiglianza con un fiore di scabbiosa, non sbocciato, o in bottone: egli era di natura fibrosa, in questo stato i funghi della dura madre i quali sono talvolta moltissimi, deprimono in dentro la superficie del cervello, ricalcano infuori, assottigliano, logorano la tavola interna delle ossa del cranio, e si formano in questo modo una cavità proporzionata al lor volume, nella quale eglino stanno. La dura madre è ingrossata nel punto corrispondente alla loro origine. In tempo più inoltrato trovansi le ossa forate di un'apertura, i di cui margini sono sottili, tagliati obliquamente a dispendio della tavola interna, e di cui la circonferenza ha numerose, ed acute

dentellature; traverso quest'apertura passa una parte del tumore, il quale è ristretto al suo livello, e dilatato al di là sotto il cuoio capelluto. Tutta la parte di questo tumore la quale oltrepassa il livello del cranio ha i caratteri del tessuto fungoso; a livello dell'apertura ossea le punte, delle quali è ingombra la circonferenza di questa apertura, sono impiantate nella sua sostanza. Per lo più gli organi vicini son sani, e trattanto talvolta incontrasi il cervello infiammato, rammollito e perfino in suppurazione; il cuoio capelluto ed il tessuto cellulare epicranei induriti e ingrossati; è stato parimente visto il muscolo crotafite ossificato. Altre volte l'involucro tegumentoso del cranio è assottigliato o traforato, v'ha una saniosa e fetida suppurazione sulla superficie del tumore. Finalmente il tumore stesso è in taluni casi alterato o suppurato internamente; in alcune persone nelle quali sono state messe in pratica irritanti applicazioni è stato visto passare in cancerosa degenerazione.

Cura. Fino al presente l'arte è stata impotente contro i funghi della dura madre. È stato creduto si potessero impedire i progressi del male facendo portare ai malati un berrettino resistente; ma è venuto ben presto in chiaro che questo compenso impedendo lo sviluppamento del tumore in fuori, lo ricalcava indentro dalla parte del cervello, il quale soffrivane una proporzionata compressione. L'escisione del tumore al livello del cranio, la cauterizzazione, l'allacciatura non hanno impedito la recidiva, ed anzi è accaduto, come conseguenza di queste operazioni, dell'escisione, e della cauterizzazione principalmente, un più sollecito accrescimento della vegetazione morbosa, ed anche il suo passaggio in stato canceroso. Molti autori han trattanto consigliato un metodo più razionale il qual consisterebbe in scoprire il tumore fino alla sua base con un'incisione crociata fatta ne'tegumenti di cui si rovescierebbero i lembi; d'ingrandire con un coltello lenticolare, o colla sgorbia, oppure col trapano l'apertura fatta nelle ossa, e dopo avere scoperto il punto da cui trae origine il fungo, in torlo via staccando circolarmente la porzione della dura madre, da cui nasce. In seguito si riapplicherebbero i lembi, e si terrebbero in sito con semplice medicatura, mettendo ogni attenzione ad impedire con ben regolata cura antiflogistica, a che il cervello e l'aracnoide fossero presi da infiammazione, cui sarebbero necessariamente esposti. Questa operazione sarebbe senza dubbio pericolosa; ma se riflettasi che si tratta d'una malattia necessariamente mortale, mentre è dimostrato dalla clinica osservazione che il cervello può esser messo allo scoperto senza inconveniente, non si potrà più considerare siccome temerario. Trattanto per quel che noi sappiamo non è mai stata tentata; tuttavolta si intende bene che ella non sarebbe praticabile ne' casi ne' quali esistessero molti tumori, in quelli ne' quali un fungo unico fosse cresciuto a grandissimo volume, in quelli in cui egli avesse sede molto vicino alla base del cranio, e finalmente in quelli ne' quali esistesse insieme un'alterazione profonda della sostanza cerebrale.

De' funghi del periostio.

Questi funghi sono una delle conseguenze della cronica periostite. Dessi in conseguenza sono indotti dalle medesime cagioni, e sono per qualche tempo palesati da' medesimi sintomi: vale a dire, da un tumore cresciuto su un'osso aderente, duro, non circoscritto, e di cui la prominenza insensibilmente confondesi colla superficie, dalla quale trae sua origine. Trattanto questo tumore fa lenti progressi, divien dolente, ineguale, bernoccoluto, sentesi un'apparente fluttuazione ne'punti più alti di sua superficie, mentre i punti intermediarii son solidi e resistenti. Finalmente dopo più o men tempo, ma pel solito assai lungo, i dolori crescono, infiammano le circostanti parti, arrossisce la pelle, è traforata in uno o più luoghi, e scola una marcia saniosa e sottile. Essendo situato profondamente l'osso del quale il periostio è malato, le aperture son fistolose. Per altro possiam tuttavia conoscere il carattere del male: uno specillo introdotto per le fistole e spinto fin sull'osso, non penetra nella sua sostanza, ma sentiam talvolta per questo mezzo che è ineguale nella sua superficie, e per giungere all'osso è necessario che lo facciamo traversare una massa di fungosità di cui lacera il tessuto, e quindi ne esce sempre allora sangue in assai quantità.

Essendo l'osso superficiale, e princi-

palmente succutaneo, suol' esser facile conoscere i caratteri del tumore traverso le aperture della pelle.

Al par di tutti quelli del medesimo genere, i tumori fungosi del periostio non son capaci di guarigione spontanea, eglino al contrario tendono a crescere continuamente, destano forti dolori, inducono ne'vicini tessuti e singolarmente ne'muscoli, una cronica infiammazione per la quale divengono disadatti a compiere lor funzioni; da detti tumori avvengono scolamenti saniosi e sanguigni, i quali indeboliscono, e sfiniscono i malati; e finalmente posson passare in carcinomatosa degenerazione.

È adunque necessario distruggerli.

Per ciò fare si mettono allo scoperto fino sulla lor base con semplici incisioni in forma croce e di V secondo il bisogno; portasi via coll' istrumento tagliente tutto che può staccarsi del tumore; raschiasi l' osso, e se la sua superficie abbia un dubbioso aspetto applicasi il cauterio attuale. Medicasi a dentro, perocchè una tale operazione dee sempre avere per risultato la necrosi delle più superficiali lamine dell' osso, e sarebbe imprudenza lasciar chiudere la piaga avanti che si separassero e cadessero i pezzi dell' osso colpiti di morte. L' operazione è grave e molto tarda la guarigione; ma è la sola via per distruggere il male. Se l' osso sia situato a tal profondità da impedire a che possa farsi l' operazione nella maniera descritta, bisognerà ritardare con tutti i rimedii (*locali cavate di sangue, ammollienti,* ec.) i progressi del male, e allorchè questo metterà in pericolo la vita del malato, eseguire se sia possibile l' amputazione.

De' funghi della membrana midollare delle ossa o spina ventosa.

L' istoria della malattia, la quale dagli autori dopo gli Arabi è chiamata *spina ventosa,* è una delle mille prove degli errori e dei divagamenti, nei quali possiam trascorrere, allorchè non siamo guidati dalle positive cognizioni di anatomica patologia. L' incertezza in cui siamo tuttavia intorno il valore di questo vocabolo è tale, che molti celebratissimi scrittori han descritto come esempi di *spina ventosa* vere esostosi, o iperostosi con rarefazione del tessuto osseo; altri han confuso questa malattia coll' osteosarcoma, ec.; trattanto la spina ventosa abbenchè non comunissima, non è malattia molto rara; ma o non è esaminata dopo la morte, o si limitano a preparare e a conservar l' osso, senza darsi pensiero d' indagare quale sia lo stato della membrana midollare. I nostri musei son pieni di pezzi di questo genere, pe' quali tutti è dimostrato non essere stata fatta altra indagine, e come dice il professore Boyer, non essere stato studiato che lo *scheletro* della malattia, e che è stato dimenticato esaminare questa malattia medesima.

Noi siamo in qualche incertezza nel collocare la spina ventosa tra i funghi. Trattanto considerando i caratteri anatomici i più costanti dagli autori attribuiti a questa affezione, e fondandoci su due dissezioni da noi accuratissimamente fatte, siamo d'opinione, che fino a tanto che non saranno state fatte più esatte indagini e più numerose, il posto in cui noi la collochiamo nel quadro nosologico, è quello nel quale dee veramente esser collocata.

Infatti tutti gli autori hanno osservato, che nel luogo corrispondente alla malattia, il canale midollare è dilatato, rigonfio come un tubo di barometro, e che la sostanza ossea, di cui la natura non è punto cambiata, è in quel pezzo rarefatta in maniera che sembra una specie di rete a maglie più o meno discoste, una specie di gabbia, nella quale è contenuta una sostanza carnosa. Quegli osservatori, in piccol numero, i quali hanno esaminato questa sostanza, han visto che ella era di natura fungosa nel numero maggiore de' casi; che in altri era una materia grigiastra, giallastra, più solida, *lardacea,* qualche volta argillosa o caciosa. Quindi nel più de' casi la sostanza, la quale riempie il canale midollare dilatato, è adunque fungosa, e non può esser prodotta che a dispendio della membrana midollare; questa membrana è quella la quale gonfiandosi spinge in fuori le lamine ossee, ed allontana in questo modo le pareti del canale midollare dal centro di questa cavità. Han voluto credere questo divaricamento delle fibre ossee una prova che la malattia della midolla da cui è indotto o associato, è tutt' altra cosa che un fungo, e han tratto argomento da che i funghi della dura madre traforano

le ossa, e non le dilatano in questa maniera; ma non han posto mente a che questi ultimi al pari degli aneurismi, di cui imitano in ciò la maniera d' agire, sono agitati da movimenti di pulsazioni, i quali son loro comunicati dal cervello, ed è in grazia di questi movimenti che eglino logorano facilmente la sostanza delle ossa. I funghi del seno mascellare i quali non sono agitati da così fatti movimenti, dilatano la cavità in guisa che alle volte aumentano del decuplo la sua capacità avanti di distruggerne le pareti. Per vero dire le pareti del seno mascellare non si trasformano in una specie di rete ossea come le pareti del canal midollare delle ossa lunghe, e i funghi di questo seno non passano ordinariamente in degenerazioni gelatiniformi o caciose; ma non è egli forza tener conto della tessitura differente delle ossa, e della presenza della midolla la quale corre le alterazioni del suo organo separatore, e la quale dee necessariamente modificarle?

La spina ventosa è una malattia quasi particolare delle ossa lunghe e cilindriche, e tra queste ama principalmente di affliggere la tibia o il femore presso il ginocchio. Dopo di queste l'osso il quale essa più sovente affligge, è l' omero presso l'articolazione scapulo-omerale; la vegghiam più raramente nelle ossa dell'avanbraccio, le quali quasi sempre affligge verso il gomito. Le cagioni le quali la inducono, sembra siano le medesime di quelle dell'osteite.

Sintomi, corso, ec. I sintomi, pe'quali ell'è ordinariamente palesata, sono un dolore forte, profondo, il quale è sentito nel centro dell'osso, or continuo, or ritornando a spasimi acuti, e in ambi i casi facendo ricordare ad alcuni malati, la sensazione che soffrirono per una *spina* conficcata nel canal midollare; circostanza la quale aggiunta alla maniera d'alterazione sofferta dall'osso, il quale sembra come *gonfio d'aria*, ha servito ai medici arabi a comporre il barbaro nome col quale la malattia di che si discorre è tuttavia chiamata presentemente. In alcuni casi per altro il dolore è cupo, e il malato appena lo sente. Qualunque siasi il carattere, egli è ordinariamente per lungo tempo il sol sintoma pel quale si palesi la fungosa degenerazione del tessuto midollare; ma dopo più o men tempo l'osso intumidisce in tutti i sensi contemporaneamente e dilatasi, vorremmo dire, in modo da aumentare in qualche caso il volume del decuplo. Questa dilatazione la quale quasi mai giunge fino all'articolazione di cui i moti restano liberi, ha un confine ben distinto, vogliam dire che immediatamente sotto il punto gonfio, l'osso mantiene le sue naturali dimensioni. Il tumore dell'osso si sente in principio, per tutto ove toccasi, di durezza ossea. In alcune persone principalmente quando il dolore è stato cupo nel principio, la malattia sospende per sempre i suoi progressi in quest'epoca; in altre si rallentano. È a noi occorso di vedere, è or qualche tempo, un giovane il quale trovasi in questo caso. Egli avea sofferto nell'età sua prima i dolori i quali caratterizzano l' invasione del male. La tibia si gonfiò in tutta la sua superior metà in maniera che la parte corrispondente della gamba, all'età di diciott'anni, aveva ventiquattro pollici di circonferenza; i dolori allora si calmarono, e si rallentò l'accrescimento del tumore. Passionato per la caccia e pel ballo, egli ha potuto darsi a questi esercizi senza noja: presentemente ha ventisei anni, la sua gamba ha trentadue pollici di circonferenza; ma egli ricomincia a soffrire, cammina più difficilmente e impallidisce, e tutto fa temere che tra non molto la malattia ripiglierà il suo più solito corso. Per lo più infatti l' uniformità di consistenza e di durezza del tumore sparisce, e si sentono quà e là sulla superficie dei punti rammolliti i quali dan la sensazione di un'oscura fluttuazione; ben presto si infiamma la pelle, e si esulcera; dalle piaghe geme abbondante marcia, ma saniosa e sovente fetida; su di esse nascono fungosità qualche volta pallide, più solitamente rosse e dolenti, le quali è difficile raffrenare. Uno specillo introdotto per queste aperture penetra fino al centro dell'osso passando per gl' intervalli che sono tra le sue fibre divaricate, e dà al tatto la sensazione d'una massa fungosa la quale lacerasi per ogni minimo sforzo. Finalmente l' individuo dimagra, scadono le sue forze, e muore infine consunto pei sudori, e per gli altri accidenti colliquativi.

È facile distinguere la spina ventosa dalle esostosi per la sua forma, e per la natura de' dolori, da' quali è associata.

Essendo ella indolente, il distinguerla è più difficile, come pure in alcuni rari casi impossibile. Per altro il volume a cui cresce, è sempre maggiore di quello delle esostosi, e delle iperostosi. Distinguesi facilmente dal gonfiore scrofoloso delle falangi delle dita dei giovanetti, col quale anche presentemente è confusa da quasi tutti gli autori. Questo ultimo gonfiamento è un' osteite, e termina come l' osteite in necrosi o in carie delle ossa malate. Finalmente l'osteo-sarcoma (o cancro delle ossa) con cui ha qualche somiglianza di forma e di sede, ha una tumefazione più bernoccoluta e men dura; egli desta più forti dolori, e questi dolori son lancinanti siccome quelli de' cancri; tiene un corso più rapido, ed altera più sollecitamente la costituzione de' malati, i quali divengon più presto di color plumbeo e terroso, proprio delle persone afflitte di malattie cancerose.

Il pronostico della spina ventosa è sempre grave, avvegnachè son rari i casi, e vorremmo dire, sono eccezioni, nei quali sospende completamente i suoi progressi.

Cura. Finchè la malattia non minaccia presentemente la vita dell' individuo, dobbiamo limitarci a frenare i dolori e l'irritazione locale cogli ordinarii rimedii antiflogistici. Ma allorchè ella ha fatto considerevoli progressi, ed incomincia ad influire sulla salute, non v' ha altro espediente, tranne l' amputazione della parte.

È stato proposto di dividere le parti molli, aprire la cavità ossea, e distruggere col ferro e col fuoco la massa fungosa di cui è piena. Ma è facile rilevare che in così fatta operazione poche sono le speranze di buon successo, talchè invoglino a tentarla; avvegnachè egli è dubbio se il malato possa reggere all' infiammazione estesa e grave, la quale le sarebbe immediata conseguenza. Egli è probabile che, reggendo ai primitivi accidenti infiammatorii, soccombesse alla lunga e copiosa suppurazione, la quale dee necessariamente avvenire per cacciar via le parti d' osso prive di vita, o alla recidiva del male; e supponendo che egli scansasse tutti questi pericoli, non conserverebbe che un membro informe, ed incapace nel numero maggiore de' casi di sodisfare alle sue funzioni.

ORDINE QUINTO

PSEUDO-MEMBRANE.

Delle pseudo-membrane in generale.

Le pseudo-membrane consistono, siccome noi abbiam già detto, in concrezioni sotto forma di strati distesi su diverse superficie, e capaci in alcuni casi d' organizzarsi. Le vegghiam sulla pelle, su taluni recenti vescicanti, e sovente sulla superficie di quelli che sono antichi e soverchio irritati, sulle membrane mucose in certe infiammazioni; nella cavità delle membrane sierose, parimente dopo le lor flemmazie. Lor composizione non sempre è la stessa: quindi le pseudo-membrane de' vescicanti sembrano formate d'albumina; quelle delle membrane mucose di muco, o di pus concreto; e di fibrina scolorata quelle delle membrane sierose.

Queste morbose produzioni son quasi sempre indotte da infiammazione, ma raramente esse si organizzano durante il suo corso. Generalmente questo lavoro non accade, se non quando qualunque infiammazione è spenta; inoltre mai avviene nelle pseudo-membrane cutanee, forse mai parimente in quelle le quali sono prodotte sulle membrane mucose, nè lo vegghiamo manifestamente che nelle membrane sierose. Perchè certune infiammazioni son' elleno associate da produzione di false membrane, mentre altre infiammazioni di ugual gravezza accese negli stessi organi non le producono? Egli è probabile che la natura della cagione dell'infiammazione influisca su questi risultamenti. Trattanto prima d' attribuire a qualche cosa di speciale dell' agente irritante la produzione delle pseudo-membrane, sarebbe forse d' uopo studiare più attentamente di quello non è stato fatto fino al presente, tutte le particolarità del modo d' agire delle cause, le circostanze dello stato morboso stesso ec.; forse con questo studio verrebbero scoperte alcune circostanze fino al presente sconosciute, le quali servissero a spiegare i fatti. Questa maniera almeno sarebbe più filosofica di quella la qual consiste in supporre continuamente cagioni sconosciute per trarsi d' impaccio. È egli veramente ragionevole, ad esempio, lo at-

tribuire alla maniera speciale d' irritare delle canterelle la produzione delle pseudo-membrane sotto-epidermiche nei vescicanti, mentre sappiamo esser quest'effetto manchevolissimo, abbenchè l' agente sia l' istesso? La durata dell' applicazione di quest' irritante, il dolore, e il calor locali che induce, e i quali variano secondo gl' individui, servirebbero forse meglio a spiegare la variabilità de' suoi effetti. Sarebbe probabilmente lo stesso delle false membrane prodotte dalle flemmazie della pleura in certi casi, e non prodotte in certi altri. Basta infatti riflettere che le pleurisie croniche fin dal loro incominciare non ne son giammai associate, anche quando esiste un' effusione, per intendere che è ragionevole il pensare che un calor locale forte e un' influsso nervoso, o un forte dolore sono le necessarie condizioni pel coagulamento della fibrina, di cui si compongono le false membrane. Finalmente seguitando ad investigare analiticamente, e severamente le cagioni delle pseudo-membrane, le quali coprono in certuni casi le superficie mucose infiammate, perverremmo forse a spiegarle in una maniera parimente naturale. Tuttavolta noi non vogliamo negare che la natura delle cagioni abbia un qualche potere su queste conseguenze; noi vogliam solamente dimostrare non esser finora che una supposizione, a cui è forse possibile sostituire una verità.

Nessuno, per quanto noi sappiamo, si è finora dato la cura d'investigare la maniera secondo la quale si producono le pseudo-membrane sulla superficie delle membrane mucose. Tutti gli autori da noi consultati si limitano a dire che muco inspessito, o una materia sebacea o pultacea sono separati dalla superficie di questa membrana, vi si distendono a guisa di pannolino e vi si consolidano. Noi abbiamo fatto alcune indagini intorno questa materia, ed ecco quanto abbiamo osservato. Esaminando attentamente il velo del palato, ed il palato stesso nel cominciar dell' infiammazione veggonsi sovente nella membrana mucosa larghe macchie irregolari, di color rosso più o men carico ne'margini, e formate evidentemente dall'innalzamento dell'epitelio, al disotto del quale scorgesi un siero un poco più torbido ne' margini che nel centro: noi non sapremmo a che altro meglio paragonare queste macchie che a quelle delle bruciature. Poco a poco il siero diviene più torbido e più denso, l'epitelio presto lacerasi e la materia che egli cuopre, divenuta sempre più consistente, distendesi a guisa di pannolino, si coagula, ec. Le cose non succedono in questa maniera sulla lingua: non vi si veggono le macchie ora dette, e ordinariamente l'epitelio è sollevato a piccoli punti, ne derivano tante piccole vesciche visibili colla lente, le quali si rompono, e succede della materia che ne esce, quel che succede nel precedente caso; se tolgasi via, la vegghiam prestissimamente riprodotta. In alcuni più rari casi noi abbiam visto la lingua coperta di grosse bolle rotondeggianti e isolate, le quali le abbiamo viste divenir cave, e lasciare dietro sè delle ulcerazioni superficiali irregolari, abbenchè le bolle fossero perfettamente rotonde, ed uscirne la materia pultacea, la quale spandendosi sull' organo dovea formare la pseudo-membrana. Per assicurarci se fossero veramente esulcerazioni quelle succedute alle bolle, noi abbiamo raschiato la lingua con un cucchiaio, levata via la materia pultacea, e abbiamo chiaramente visto le piccole ulcere superficiali. Ma se tardisi a fare quest'esame, dette erosioni si cicatrizzano prestissimamente sotto lo strato da cui son coperte, e non lasciano segno alcuno, di maniera che potrebbesi credere che non fossero mai esistite: sulle gengive e nell'interno delle guancie la produzione della falsa membrana incomincia parimente per piccole vescichette; ma elleno spariscono tanto sollecitamente in grazia, senza dubbio, della minor resistenza dell' epitelio di queste parti, che per scorgerle è necessario fare attentissime e ripetute indagini. Finalmente sulle tonsille non ci è venuto fatto di vedere il principio, e di osservare i progressi di questa opera morbosa.

La formazione delle false membrane sulle superficie mucose incomincia sempre e unicamente nelle tre maniere dette per vescichette, bolle, o inalzamento d'epitelio in forma di macchia? Noi non lo pretendiamo sicuramente, e solo intendiamo di raccontare quanto abbiamo osservato. Egli è d'altronde evidente che, ove non esiste epitelio, nello stomaco e negli intestini ad esempio, le false membrane

non possono essere in questo modo generate. Tuttavolta noi avvertiremo esser caso rarissimo il trovare delle pseudo-membrane su queste parti; il che dimostra per lo meno che la mancanza dell'epitelio scema la possibilità di lor produzione. Checchè sia noi non abbiamo mai visto tracce d'organizzazione in queste produzioni morbose; ma Guersent ha visto per due volte la falsa membrana del croup comunicare colla membrana mucosa della laringe per via di piccoli vasi organizzati (1).

La maniera nella quale si formano le pseudo-membrane sulla superficie delle membrane sierose è meglio conosciuta. La membrana infiammata cuopresi ordinariamente di granulazioni, le quali si avvicinano e si convertono in uno strato membraniforme, o in filetti cellulosi i quali si conducono da una lamina all'altra della membrana, e si incrociano in tutti i sensi. Ne risulta una tela cellulosa nella quale in principio appariscono de' punti rossi, poscia delle strie, e finalmente de'vasi sanguigni. Noi abbiam più volte visto queste false membrane esser prese d'infiammazione e suppurare; gli autori raccontano esempi di melanosi, di materia tubercolosa generatasi nel lor tessuto.

Le pseudo-membrane mai costituiscono per sè stesse uno stato morboso; elleno in conseguenza non hanno altri sintomi, tranne que' delle infiammazioni di cui son quasi sempre effetti. Sovente divengono mezzo di guarigione d'alcune malattie; quindi è che quelle delle membrane sierose stabiliscono delle aderenze tra le lor lamine infiammate; e quindi è principalmente che ne vegghiam formarsene e organizzarsene nei cavi tubercolosi, le quali essendo successivamente cellulari, sierose, fibrose, e finalmente cartilaginose servono di cicatrice alle pareti di questi cavi. Di tutti i tessuti le membrane mucose e sierose son quelle sulle quali generansi più frequentemente le pseudo-membrane; qualche volta ne sono state trovate nelle vene e nel cuore.

Noi non staremo a fare l'istoria d'alcuna falsa membrana in particolare; effetti di malattie anzichè malattie, noi non ne abbiam parlato se non se perchè elleno servono di naturale passaggio dalle produzioni morbose antecedenti a quelle che seguono.

ORDINE SESTO

CISTI.

Delle cisti in generale.

Le cisti son borse membranose senza apertura le quali accidentalmente si formano nelle parti del nostro corpo, e servono d'involucro a'liquidi o a'solidi pervenutivi dal di fuori, separati da esse o effusi, avanti loro formazione. Generalmente si dividono in due ordini, cioè: le cisti le quali preesistono ai corpi, o alla materia che contengono, e quelle le quali nascono intorno i corpi estranei (2). Più autori le han parimente divise giusta la natura delle materie le quali contengono, in cisti sierose, sinoviali, meliceridi, steatomatose, adipose, ateromatose, pelose ec., ma questa divisione è fondata su una base rovinante; perocchè nulla cosa è variabile al pari della natura delle materie contenute nelle cisti, e sovente nella medesima in diverse epoche di sua esistenza. Finalmente altri autori le han classificate giusta la tessitura di lor proprie pareti, ed hanno ammesso le cisti sierose, mucose, dermoidi, fibrose, cartilaginee, ossee. Questa divisione fondata sullo stato anatomico delle parti, è per ciò stesso più filosofica dell'antecedente e dovrebbesi adottare, se fosse possibile conoscere anticipatamente la natura delle pareti di una cisti; ma è impossibile nel maggior numero de'casi, e d'altra parte non è dimostrato che l'istessa cisti non possa passare successivamente per più di queste maniere di tessitura; noi anzi siam di parere che ciò accada comunissimamente. Si potrebbon forse dividere in cisti assorbenti, e in cisti separatrici; ma noi ci atterremo alla divisione da Cruveilhier adottata nella sua opera, e da noi prima delle altre discorsa.

Le cisti della prima specie si formano intorno tutti i corpi estranei i quali, situati per entro le parti del nostro cor-

(1) Dizionario di medicina *in* 18 *vol. tom.* 2.° *pag.* 386.
(2) *Cruveilhier,* Saggio intorno l'anatomia patologica *tom.* 1.° *pag.* 202.

po, possono trattenervisi senza infiammarle. La presenza di questi corpi non induce altro effetto tranne quello di mantenere una leggiera irritazione, assolutamente circonscritta nel luogo in cui son detti corpi, e della quale è conseguenza l'organizzazione di una borsa aderente colla sua esterna superficie alle vicine parti, libera al contrario, e liscia la sua superficie interna. Se il corpo estraneo sia solido, e non capace di essere disciolto e assorbito, come ad esempio una palla di piombo, la cisti lo involge, lo isola, lo tiene immobilmente fermo, e impedisce in tal guisa le conseguenze che dal suo contatto, o dal suo cambiar sito potrebbero, a lungo andare, derivarne pei tessuti. Se questo corpo estraneo abbia invece qualità opposte, la cisti appena formata separa un liquido, il quale ben presto lo discioglie gradatamente; e quando questa soluzione è compita, e talvolta mano a mano che avviene, ne è assorbita tutta la materia, le pareti della cisti si avvicinano, si toccano, si confondono, e talora il sacco persiste, tal' altra non ne resta vestigio.

Le cisti della seconda specie preesiston sempre alla materia che contengono; ma non sempre son nuove produzioni siccome credeva Bichat: talora è un follicolo sebaceo considerevolmente ingrossato quello, il quale le costituisce; altre volte elleno consiston semplicemente nell'ingrandimento di vescichette già esistenti, siccome è parso a Cruveilhier di un gran numero di cisti delle ovaia (1); finalmente noi abbiam detto, trattando delle lupie, che elleno son qualche volta formate dalla distensione di una cellula adiposa.

Da quanto è stato detto sopra, risulta non costituire le cisti della prima specie malattie, ed essere anzi sovente mezzi di guarigione; elleno han sempre un utile fine. Quelle della seconda specie al contrario sono veri stati morbosi. Poco varia la tessitura delle prime, ell' è quasi sempre l' istessa: è ordinariamente una semplice tela cellulare, una specie di membrana sierosa, liscia e pulita. La tessitura delle seconde al contrario è variabilissima; quindi loro organizzazione è ora somiglievole a quella delle membrane sierose, ora a quella delle membrane mucose, o dei tessuti dermoidi fibrosi, cartilaginosi, ossei. Può esser per altro che tutte le cisti siano nella loro origine, o sierose o mucose, e che loro pareti divengan successivamente fibrose, cartilaginose e ossee per opera del tempo. In questa maniera almeno cominciano tutti i tessuti di nuova formazione, e non è probabile che le cisti non tengano l' istesso modo. Checchè sia, esposte alle medesime disorganizzazioni degli altri tessuti, ne risulta una nuova sorgente di varietà nella tessitura di lor pareti. Finalmente la materia contenuta in queste cisti ha pure notabilissime differenze nell' una e nell'altra specie di cisti. Quelle della prima non altro contengon mai che del sangue, o de' grani di piombo, delle palle, de' calcoli orinari, de'feti, o degli avanzi di feto, in una parola de' corpi estranei i quali preesistevano alla lor formazione. La materia contenuta nelle seconde, separata dalle lor pareti, è ora oleosa, or gelatiniforme, adiposa, lardacea, sebacea, melicelica, steatomatosa, ateromatosa, carcinomatosa, ec.; perlochè sono state inutilmente create altrettante specie di cisti. In tutte le parti del corpo possono essere generate le une e le altre. Quindi sono state trovate cisti sierose nel cervello, nel cervelletto, e nella midolla allungata (Portal); sull'esterno della pia madre (Lieutaud); nell'interno di questa membrana (Bonet, Wessfer, Warthon); nella grossezza della cornea (Dupuytren, Cruveilhier); nelle palpebre, negli alveoli, nelle poppe, nella cavità pettorale, ne' polmoni, nel pericardio, nel cuore (Dupuytren); nelle ovaja, nell' utero, nel fegato (Lassus, Sue, Bricheteau); nel pancreas, nello scroto, ne' testicoli, nel cordone spermatico, nelle grandi labbra; delle cisti sinoviali nelle guaine tendinose, delle cisti meliceridi ateromatose nel cuojo capelluto, sotto la pelle della fronte, nel cervello, nella volta palatina, sul cuore (Cruveilhier); delle cisti contenenti materia mucosa nella palpebra inferiore (Dupuytren, Cruveilhier); nella grossezza del prepuzio; delle cisti contenenti materia oleosa nella tempia (Dupuytren, Cruveilhier); materia gelatiniforme nella regione iliaca (Cruveilhier); peli, e finalmente piccoli corpi bianchi nel polso, nell' articolazione tibio-tarsea (Dupuytren).

(1) Opera citata *tom.* 1 *pag.* 327.

Le cisti generalmente non incomodano se non se per la lor massa, lor peso, o lor presenza su una parte nella quale sono esposte a urti o a sfregamenti frequenti e dolorosi. Se ne veggono di grossissime generatesi nelle ovaja, riempire e distendere la cavità addominale, e non esser le malate in altra maniera incomodate che come lo sarebbero dalla presenza di corpo estraneo; una piccolissima cisti al contrario situata sulla palpebra, o sulla fronte, ec. divien prestissimo incomoda, ed impone i rimedii dell' arte. Ma avvertasi che anche in questo caso l' incomodo, che elleno arrecano, è di sua natura meccanico: infatti quasi mai ne arrecano d' altra sorta; son veri corpi estranei, inerti, nè muovono generali sintomi se non quando si infiammano, o quando sono assorbite, e condotte in circolo le materie più o men nocevoli che elleno contengono. Le cisti situate nel parenchima degli organi fan raramente eccezione. Queste affezioni non han dunque sintomi propri, tranne quelli che derivano dalla lor forma, e dalla lor consistenza. La lor forma è quasi sempre rotonda o ovale; il tumore è circoscritto, nè pel solito aderisce alle circostanti parti che in qualche punto; s' intende, senza fallo, essere una borsa la quale contiene un liquido più o men denso, o una materia solida. La lor consistenza varia secondo la natura della materia contenuta; ma v' ha sempre questo notabilissimo carattere che la massa non può esser diminuita di volume pel comprimerla, e toccandola colla mano sembra incompressibile. Che se aggiungasi esser cresciuto il tumore senza sintomi infiammatorii, e che continua a crescere senza esserne associato nè da suoi propri nè da quelli dei circostanti tessuti, avremo cumulato tutti i caratteri patognomonici delle cisti accessibili alla vista, e al tatto. Quelle poi le quali sono situate profondamente negli organi, se si eccettuino quelle delle ovaja, restan sempre non raffigurate, o ignorate durante la vita. Il pericolo il qual deriva dalle cisti dipende sempre dall' importanza dell' organo in cui esistono, dalla difficoltà maggiore, o minore di aggiungerle; generalmente non minacciano che un remoto pericolo.

Più rimedii sono stati messi in opera per guarire le cisti. I principali sono i risolventi, la compressione, la rottura, l' infiammazione delle pareti della cisti, provocata con iniezioni irritanti, o col trattenere nella lor cavità un corpo irritante, o colla cauterizzazione, l' incisione, l' escisione, e finalmente l' estirpazione.

Raramente avviene che si ricavi giovamento dai risolventi. Non possono adoperarsi se non se contro le cisti di sottili pareti, e le quali contengono un liquido quasi sieroso. Tali sono ad esempio le cisti le quali nascono dietro l'olecrano, e dinanzi la rotula. La pomata d' iodio, o d' idriodato di potassa, i cerotti di Vigo, di cicuta, di diabotano, le unzioni mercuriali, le docce d' ogni specie, i bagni di vapore, sono i rimedii più comunalmente adoperati; se ne seconda l' uso colla compressione allorchè la cisti è superficiale, e situata davanti un osso, e coll'interno uso dei sudoriferi, de'diuretici, dei purganti, e delle preparazioni d' iodio. Ma anche riuniti questi due ordini di rimedii sono poco efficaci; e le sole cisti sierose della rotula, e dell' olecrano son quelle le quali venga assai spesso fatto dissolvere con essi, e principalmente colla ripetuta applicazione d' una concentratissima soluzione d' idroclorato d' ammoniaca nell' acqua.

La rottura delle cisti si fa nei soli casi nei quali elleno sono nella guaina de' tendini; noi ne parleremo in progresso.

Le iniezioni irritanti precedute dalla puntura del tumore, come si fa nell' idrocele, quasi mai conducono a buon successo, e cagionano sovente mortali accidenti. Lo che dipende dal non tornare sufficientemente su sè stesse le pareti della cisti dopo vuotata, per mettersi in contatto, e attaccarsi fra loro, o dal combaciarsi irregolarmente, oppure dal non combaciarsi in alcun punto. Ne avviene che la borsa si riempia nuovamente di marcia, o della medesima materia di quella cui è stato dato esito, o sivvero vi si accende considerevole infiammazione, e diffondesi alle vicine parti e conduce rapidamente il malato al sepolcro. Questo metodo dunque non dobbiamo metterlo in pratica se non se con grandissima precauzione.

L' introduzione di un setone traverso tutto il tumore non cagiona i medesimi

inconvenienti, e soprasta alle iniezioni, in quanto produce una leggiera ma continua irritazione contemporaneamente a che escono gradatamente i liquidi, ed in conseguenza le pareti della cisti hanno il tempo di accostarsi, e contrarre aderenze tra loro. Questo metodo dunque può essere messo utilmente in pratica nelle cisti grosse e allungate, situate sulle membra in vicinanza delle articolazioni sulla colonna spinale davanti il collo, nel corpo tiroideo. La siringa di gomma elastica, la quale è consigliato da taluni autori di tenere entro la cisti per irritar le pareti, opera a un incirca nella stessa maniera; ma il setone pare a noi per ogni rispetto preferibile.

L' incisione delle cisti non ne induce la guarigione se non perchè dopo averle vuotate, si irritano le pareti, affinchè suppurino, e s'infiammino; dopo quest'operazione d' altronde restando una deformità paragonabile a quella che resta dopo l' estirpazione più sollecita e più sicura, non mettesi in pratica che per le lupie cistiche del cranio, per quelle le quali son situate sul corso de'grossi vasi del collo; per quelle delle grandi labbra e del cordone testicolare, in una parola ne' casi in cui l'estirpazione è difficile o sarebbe pericolosa.

Si fa la cauterizzazione sola per distruggere una parte della pelle, la quale copre una cisti, allorchè credesi che di questa membrana ne resterebbe di soverchio dopo l' evacuazione del liquido. Un pezzo di pietra da cauterio disposta in modo che faccia un' escara ovale, e allungata, sodisfa ottimamente questa indicazione. La cauterizzazione è adoperata come mezzo secondario per irritare l'interna superficie di tutte le cisti, le quali sono state operate per incisione. Noi vedremo nelle specialità essere ella pure applicabile ad alcuni particolari casi.

L'escisione, o la rescissione consiste in tor via un semmento della cisti in forma di berrettino insiem colla pelle da cui è coperta. I margini della porzione della cisti che resta nel fondo della piaga, si riuniscono a quelli dei tegumenti, e questa porzione della borsa supplanta per l' avvenire la pelle la quale è stata portata via. Vuolsi che l'inventore di questo metodo sia Chopart; Monnier è quegli il quale lo ha pubblicato nella sua Tesi.

Di tutti i metodi di cura delle cisti certamente è il migliore l' estirpazione; dobbiamo dunque eseguirla a preferenza di tutti gli altri ogni qualvolta sia praticabile. Queste diverse medicature convenendo in tutte le cisti generalmente, colle eccezioni per noi accennate, non staremo a descrivere in special maniera che quelle le quali hanno una qualche particolarità, o ne'sintomi, o nella cura.

Delle cisti del cervello.

Le cisti del cervello sono sanguigne o purulente, o piuttosto elleno or contengon sangue, or marcia.

Dopo le emorragie cerebrali, o *apoplessie*, allorchè gli accidenti durano per più giorni, sovente si organizza una cisti intorno il grumo. Questa cisti, giusta le indagini di Riobè, comprovate poscia da molti osservatori, assorbe poco a poco il sangue effuso, e quindi induce la guarigione di questa grave malattia. Alle volte trovansi più cisti in un medesimo cervello, le quali corrispondono ad un egual numero di attacchi di apoplessia. Quando queste cisti sono antiche, elleno contengono nella lor cavità un poco di siero giallastro o rossastro, o del tessuto cellulare, e la porzione della cerebrale sostanza, la quale è lor contigua, suol' essere alquanto piu densa di quello sia nel naturale stato. L'arte non ha alcun potere in favorire la produzione di queste cisti, se non sia il medicare rigorosamente l'apoplessia coi rimedii da noi accennati. Durante la vita non può che sospettarsene l'esistenza.

Le cisti purulente del cervello più comunalmente conosciute sotto il nome di *ascessi encistici* si organizzano intorno la sostanza cerebrale rammollita in grazia dell' infiammazione, e ridotta in putridume, o in vero pus, allorchè il malato sopravvive ai primi accidenti. Il professor Lallemand è stato il primo che abbia fatto un' assai completa istoria di queste affezioni (1). Risulta dalle sue indagini che queste borse mettono un tempo variabile ad organizzarsi; in principio è una membrana molle e vascolare, la quale

(1) Ricerche anatomico-patologiche sull'encefalo, *quarta lettera.*

è lacerata per ogni minimo sforzo; poscia, in capo ad una cinquantina di giorni in circa, detta membrana divien più apparente, ma tuttavia poco solida; ben presto dopo diventa di colore rosso grigiastro, delicata e liscia a toccarsi; la sua interna superficie sembra come villosa; verso il secondo mese la cisti è liscia, ben circoscritta, formata esternamente di più strati di tessuto cellulare, e internamente ha l' aspetto degli ascessi per congestione; dopo tre mesi ell'è più vascolare, più densa, e più grossa; finalmente dopo più anni ell' è formata di più lamine cellulose esternamente, di un tessuto d'apparenza fibrosa nel centro, e internamente di una membrana la quale somiglia le membrane mucose infiammate. Queste cisti non altro fanno che circondare, e isolare il pus, ma non l'assorbono. Pei malati ne risulta uno stato di apparente salute, il quale talvolta dura più anni; ma la cisti è per le vicine parti una permanente cagione di irritazione, per cui ad ogni minima cagione i malati soffrono di violente cefalalgie, di nervosi movimenti, e presto o tardi muoiono di infiammazione della sostanza cerebrale, la qual circonda l' ascesso. (Vedi cerebrite).

Delle cisti sanguigne dell' addome.

Queste cisti sono state descritte discorrendo delle piaghe dello stomaco; egli è adunque inutile tornarne a parlare.

Delle cisti generate intorno i corpi estranei.

Gli autori narrano più esempi di palle, o di pallini di piombo stati lungamente nelle diverse parti del corpo, e intorno i quali si sono organizzate delle cisti. Noi abbiam già detto quali siano i vantaggi che derivano da queste cisti; desse mai son motivo d' alcuna particolare indicazione. Possono dette cisti generarsi intorno le pietre nella grossezza delle pareti della vescica, o nel perineo; quindi ne sarà discorso trattando dei calcoli vescicali.

Delle cisti generate intorno i feti estrauterini.

Nelle gravidanze estrauterine il feto cresce per alcun tempo, ma ben presto languisce e muore. Intorno di lui si organizza sollecitamente una cisti, dalla quale è isolato dalle circostanti parti, questa cisti cresce sempre più in grossezza e in durezza, e talvolta continua a isolare sì completamente il feto morto dagli organi vicini, talchè alcune donne han portato, senza soffrirne accidenti, tumori di questa sorta per dieci, venti e trenta anni. Ma nel numero maggiore de' casi il feto si converte in putridume, la cisti s'infiamma, l'infiammazione diffondesi agli intestini, e al peritoneo, e la malata muore. Talvolta per altro la borsa contrae aderenze con una parte delle pareti addominali, oppure con un'intestino; il pus si fa strada esternamente, o nella cavità di quest' organo trae seco gli avanzi del feto, e la donna guarisce. Questi felici casi sono rarissimi. Le cure del medico si limitano a frenare l'infiammazione, allorchè divien troppo forte, ed aprire gli ascessi allorchè sonosi formati, ed hanno contratto aderenze colle pareti dell' addome.

Delle cisti del cuoio capelluto.

Veggonsi assai spesso sulla testa dei vecchi, e qualche volta degli adulti, tumori rotondi, circoscritti, prominenti, senza cambiamento del color della pelle, di consistenza molle, e non dolenti; son cisti. La materia in essi contenuta ha quasi sempre l'aspetto, e la consistenza del mele (meliceride) o quella di una pappa bianca e purulenta (ateroma); qualche volta per altro essa somiglia il sego (steatoma). Talora questi tumori sono in assai numero; ma generalmente non cagionano altro inconveniente tranne la deformità; tutt' al più incomodano in alcuni casi i malati quando voglionsi coprire il capo o impediscon loro di appoggiar la testa in certe posizioni. Ne sono stati visti alcuni i quali deprimevano le ossa del cranio, ma mai in maniera da muovere accidenti cerebrali; questi tumori talvolta aderiscono al pericranio. Ne'fanciulli è stata alle volte cambiata una di queste cisti in una ernia cerebrale. Questi tumori generalmente restano stazionarii; qualche volta per altro accade che s' infiammino, faccian postema, si aprino, e guariscano spontaneamente.

La cura di queste cisti consiste nell'estirpazione; si eseguisce ordinariamente facendo un' incisione in croce ne' tegumenti che cuoprono il tumore, e dissecando accuratamente la cisti; dopo averlo tratto via, si riuniscono immediatamente i margini della piaga. È molto tempo che Dupuytren ha semplicizzato questo

metodo; egli limitasi a fare nel senso del maggior diametro del tumore un'incisione, per la quale è diviso in due, ma la quale per altro non dee comprendere la parete profonda della cisti; poscia egli prende sotto la pelle con pinzette da sezione un dei labbri di questa borsa, e tira sopra fortemente nel tempo stesso in cui la separa col gammautte dalle contigue parti.

Ma qualunque metodo vogliasi mettere in pratica non sempre è eseguibile la estirpazione di queste cisti; quindi non può farsi allorchè esse aderiscono al pericranio, avvegnachè converrebbe denudar le ossa per torle via totalmente. Allora è necessario inciderle, dare uscita alle materie che contengono, tagliar col gammautte que'pezzi maggiori della borsa, che sia possibile tagliare, ossivvero incitarvi la suppurazione o la sfaldatura, riempiendola di filaccia, o toccando la sua interna superficie co' cateretici. Potremo abbreviare questa operazione senza che scemi forse la sua efficacia, limitandoci ad applicare un pezzo di pietra da cauterio sul tumore senza inciderlo preventivamente.

L'estirpazione di queste cisti apparentemente innocentissima, è alle volte seguita da accidenti gravissimi. Il più solito è l'eresipela del cuoio capelluto, la quale associa spessissimo l'infiammazione delle meningi, e di cui pure spessissimo è funesta conseguenza la morte. Qualche volta parimente ne è stato conseguenza il tetano. Egli è dunque più savio consiglio il non toccare queste cisti fintantochè non cagionino inconvenienti; e decidendosi ad operare, sarebbe forse più savio fare in principio la semplice cauterizzazione colla pietra da cauterio, e non fare l'incisione o l'estirpazione se non quando torni vano questo rimedio.

Delle cisti delle palpebre.

Nelle palpebre crescon sovente tumori cucistici, i quali piccolissimi in principio (eglino sono ordinariamente grossi quanto un grano di miglio) ingrossano sollecitamente in maniera da uguagliare una noce; nascono in tutti i punti dell'estension delle palpebre, più frequentemente per altro nella lor grossezza che sul lor margine libero. Il che è in opposizione coll'opinione di coloro che li credono consistere in un anormale ingrossamento delle glandule di Meibomio; son più superficiali dalla parte dell'interna faccia delle palpebre; il liquido il qual contengono, è ordinariamente sieroso.

È inutile tentare di dissolverli, i risolventi attivissimi riescono vani. L'acqua regia lodata da Morgagni, l'idroclorato d'ammoniaca, le unzioni mercuriali, le pomate di jodio, ec. sono egualmente inefficaci. Il migliore espediente per guarire questa malattia è l'estirpazione. Nulla è più semplice e più facile di questa operazione. Si fa sedere il malato colla testa piegata indietro, e tenuta ferma sul petto d'un'assistente; rovesciasi la palpebra in fuori, perocchè in grazia dell'essere il tumore più superficiale nella faccia interna di questa membrana di quello sia nell'esterna, l'operazione vuol'esser fatta dalla parte della prima; l'assistente col suo dito tien la palpebra in questa maniera rovesciata, e fa sporgere insieme di più il tumore, e il chirurgo tenendo ferma la cisti con un dito messo dietro, incide leggiermente la membrana mucosa che la cuopre in direzione dall'un angolo all'altro dell'occhio, o con una lancetta, o con un piccolo gammautte. In seguito egli stacca colla punta dell'istrumento il tumore da tutte le sue aderenze, poscia egli preme col dito situato dietro il tumore stesso, affinchè sporga più che mai, e lo toglie via il più completamente che sia possibile con piccole forbici curve sul piano. Se la cisti siasi aperta durante l'operazione, abbiasi l'accortezza di portarne via più che sia possibile; egli è consiglio in questo caso di cauterizzare la interna faccia per schivare a che si riproduca la malattia, abbenchè la riproduzione sia rarissima; poscia lavasi l'occhio con un liquido dolcificante, rimettesi la palpebra nella sua natural posizione, e senza altre cure, tranne quelle che occorrono per tener pulita la parte, la cicatrizzazione avviene in capo a tre o quattro giorni.

Questa maniera di estirpare le cisti delle palpebre dalla interna faccia di queste membrane, e per la quale non resta alcuna visibil cicatrice è eseguibile in quasi tutti i casi. Generalmente il caso solo in cui sia necessario operare dalla parte esterna si è quando il tumore è situato presso le commissure delle palpebre per lo che è impedito rovesciarle.

Trattanto allorchè la cisti, qualunque sia sua sede, è più superficiale esternamente che internamente, devesi operare dalla parte esterna. In allora estirpasi la cisti nella medesima maniera, a un incirca, detta sopra, o non potendo, incidesi fino al suo centro, siccome ha fatto Demours; e, dopo averla vuotata, si cauterizza la sua interna superficie. Spessissimo può farsi a meno di eseguire l'operazione per noi descritta, allorchè il tumore è recente e di piccol volume. Di fatto basta in queste circostanze cauterizzare la cisti dalla sua interna faccia con un pezzo di pietra infernale appuntata per indurne la sfaldatura. Demours adopra con pari successo contro questi tumori un mezzo da lui chiamato *setone metallico*, e il qual consiste semplicissimamente in traversare la cisti secondo il suo maggior diametro con un lungo ago, il quale vi si lascia dentro fino a che non sia avvenuta la guarigione. La materia della cisti scola poco a poco pei fori fatti dall'ago, la borsa diminuisce gradatamente e sparisce per intiero. Questa maniera è applicabile alle sole cisti sierose.

Delle cisti dell' orbita.

Tumori della specie istessa di quelli descritti sopra, nascono qualche volta nel tessuto cellulare dell' orbita; eglino tuttavia crescono a molto maggior volume, e sovente uguagliano in grossezza un uovo di piccione. La materia la quale contengono è or purulenta, or sierosa, talvolta simile al bianco d' uovo, ed altre volte è un liquido il quale ha in sospensione una materia argillosa; la borsa è talvolta divisa in due parti da un tramezzo.

L' ordinaria sede di queste cisti è sotto il globo dell' occhio, nel tessuto cellulare il quale è nella inferior faccia dell' orbita; talvolta peraltro nascono nei lati. Mano a mano che eglino ingrossano, spingono la palpebra inferiore in avanti, e in basso sulla guancia, e se lor volume divenga considerevole, alzano poco a poco il globo dell' occhio verso la superior palpebra, o lo spingono a destra, o a sinistra secondo che sono situati in basso, o nei lati, e alcuna volta lo cacciano completamente fuor dell' orbita. Egli è maraviglioso che non ostante la viziosa posizione dell' occhio, la sua immobilità, e la distensione la quale soffre necessariamente il nervo ottico, sovente si conservi la facoltà di vedere, e ritorni ad esser perfetta dopo estirpata la cisti e rientrato l' occhio nella sua cavità. La deformità non è il solo inconveniente che cagionino questi tumori cistici: gli associano, e impongono indispensabilmente, e pressantemente gli aiuti dell' arte, disordinamenti di visione, e principalmente la vista doppia, il continuo scolar delle lacrime sulla guancia, dolori acuti nel fondo dell' occhio, e di testa, ottalmie le quali incessantemente si rinnuovano.

L' estirpazione è nel caso di che si discorre il solo efficace rimedio. Per eseguirla, si fa sedere il malato su una sedia, colla testa appoggiata, e tenuta ferma sul petto di un' assistente; il chirurgo distende trasversalmente la palpebra inferiore col pollice e l' indice di una mano, e coll' altra, preso un piccolo gammautte convesso, incide questa membrana e il muscolo orbicolare secondo la direzione delle fibre di questo muscolo, badando bene di prolungare il taglio oltre i confini apparenti del tumore onde riesca poi facilmente di poterlo prendere senza sforzo. Il che fatto stacca il tumore più profondamente che gli sia possibile, poscia lo afferra in una delle sue parti con uncino semplice, o doppio, lo tira delicatamente a sè, e finisce di separarlo da tutte le parti alle quali aderisce alla punta del coltelto, o con piccole forbici. Non è a temersi, incidendo il tumore nella sua superior parte, di offendere la congiuntiva la quale dalla inferior palpebra si conduce sul globo dell' occhio; perocchè questa membrana tratta in alto per la deviazione di esso organo, è situata quasi verticalmente, ed in conseguenza non può essere arrivata dal gammautte. In seguito introducendo, l' operatore, il dito nel cavo che risulta dall' estirpazione del tumore, assicurasi se siano rimaste di detto tumore porzioni dure e coriacee, siccome talvolta accade, e se sianvene rimaste, le estrae coll' uncino, o colle forbici. È necessario badar bene di non aprir la cisti durante l' operazione; e allorchè non abbiam potuto scansare quest' accidente, bisogna procurare di estrarre tutte le porzioni della borsa con attenta e delicata dissecazione. Compiuta l'operazione, la medicatura consiste semplicissimamente in empire, con delicatezza, di filaccia la nuova cavità.

Sintomi gravi sono ordinariamente la conseguenza dell' estirpazione di queste cisti; ne succedono violenti dolori nell'orbita e di testa; s' infiammano le palpebre, e l' infiammazione diffondesi qualche volta a tutta la faccia e al collo; si accelera il polso, si accende la sete, e manca l'appetito; mai sopravviene grave emorragia. Questi accidenti si frenano con generali cavate di sangue, co' topici ammollienti e narcotici, e con dieta severa. Ordinariamente non rimuovesi la prima medicatura che in capo a quattro e cinque giorni, allorchè è incominciata la suppurazione, meno per altro il caso in cui siamo certi che siensi raccolti de' grumi di sangue nella cavità in cui era la cisti, e che mantengano questi accidenti, essendo in allora necessario rimuovere nel momento la medicatura, e dare escita al sangue effuso. Le seguenti medicature si fanno introducendo nella piaga un piccolo stuello di fila, il quale sempre più spingesi a minor profondità, e di cui il fine è di impedire a che si cicatrizzi esternamente la piaga avanti che sia cancellata la cavità morbosa. Ordinariamente il malato in capo ad un mese, o cinque settimane è completamente guarito.

L'occhio ritorna qualche volta spontaneamente nel suo luogo naturale, ma per lo più rimane nella posizione viziosa in cui lo ha condotto la malattia. È adunque necessario esser solleciti ad occuparsi di ricondurlo, e di mantenerlo nella cavità dell'orbita. Vi si perviene con una moderata compressione fatta su lui con alcune pezze graduate e una fascia, le quali mettonsi in opera appena dileguati i primi sintomi infiammatorii. L' istrumento inventato da Hope per fare questa compressione è assolutamente inutile.

Sovente accade che dopo la guarigione la porzione della congiuntiva, la quale dalla inferior palpebra si conduce sul globo dell' occhio, e la quale è stata allungata pel tumore, mentre esisteva, faccia prominenza tra questa palpebra e l' occhio. È necessario con tutta sollecitudine di ritornare questa membrana nella sua natural grandezza coi collirii fatti astringenti pel solfato d'allumina e di potassa, altrimenti questa deformità si fa presto incurabile, nè rimane allora altro espediente che il fare l' escisione del pezzo soprabbondante della membrana.

Delle cisti delle grandi labbra.

Non è raro veder nascere delle cisti nella grossezza delle grandi labbra; queste cisti apronsi alle volte spontaneamente, e inducono un incomodo stillamento il quale non s'esaurisce, ove l'arte non vi metta rimedio. È l' estirpazione l' operazione che dobbiamo fare per liberarne le malate; l'operazione in questo caso è semplicissima, ma dobbiamo ricordare esser ella ordinariamente succeduta da emorragia a nappo, sovente abbondantissima, e la quale non può frenarsi se non se mettendo in opera il ferro rovente.

Delle cisti delle guaine dei tendini, e delle aponeurosi.

Le cisti delle guaine de' tendini, e delle aponeurosi son comunemente chiamate *gangli*; questo nome pare a noi poco convenevole. Noi trattanto ce ne serviremo essendo sanzionato dall' uso. Questi tumori sono ordinariamente rotondi, un poco schiacciati, mobili, elastici, indolenti o quasi indolenti. Lor grossezza varia tra quella di una nocciuola, e quella d'un uovo. Più solitamente veggonsi sul dorso della mano e nel polso, sulla faccia dorsale del piede, e principalmente sul tendine del lungo estensore del grosso dito, davanti la rotula, nel garetto, al di fuori e al di dentro delle tuberosità della tibia. Cloquet ne ha parimente visti al livello dell' olecrano, sopra l' acromio, sulla tuberosità dell' ischio, e al di fuori del gran trocantere (1).

I colpi, le cadute, le compressioni, e i ripetuti sfregamenti sono le ordinarie cagioni de' gangli, abbenchè non sia raro vederli nascere senza apprezzevole causa. L' abitudine di stare in ginocchio cagiona piuttosto spesso quelli i quali han sede nell' anterior parte della rotula, come appunto le calzature soverchio strette sogliono esser cagione di quelli della faccia dorsale del piede. Crescono quasi sempre lentissimamente; e sovente restano stazionarii per molti anni.

La materia contenuta ne' gangli somiglia per lo più il bianco d' uova; ma qualche volta vi si trova una specie di gelatina rossastra e densa, e tal' altra contengon limpidissimo siero. Finalmente alle

(1) Dizionario di Medicina *in* 18 *vol. tom.* 10. *pag.* 30. *e seg.*

volte nel liquido di cui son pieni, v'hanno piccoli corpi bianchi, liberi e isolati, elastici, piani, rotondi o bislunghi, di grossezza variabile tra quella di un grano di canapa, e quella d' una lenticchia, e i quali rassomigliano alle concrezioni fibro-cartilaginee. Cruveilhier racconta più esempi interessanti di queste ultime cisti osservati nella clinica di Dupuytren, il quale è stato il primo a metterle in pubblica cognizione, e considera i corpi in esse contenuti come una specie particolare di idatidi (1). Cloquet ne racconta parimente degli esempi nell' articolo da noi citato.

Dai caratteri per noi descritti è facile conoscere i gangli, e schivare di confonderli con altri tumori. Quelli i quali nascono nella guaina de' muscoli flessori delle dita, o in quella degli estensori dei diti grossi del piede, sono ordinariamente divisi dal legamento anulare in due parti le quali tra loro comunicano; è facile il far passare una parte del liquido dell' una nell' altra, e se vi siano quei piccoli corpi bianchi, di cui abbiam detto sopra, e i quali fino al presente non sono stati trovati che nelle cisti in questo modo divise in due parti dai legamenti anulari del carpo e del tarso, sentesi manifestamente un romoreggiamento, il quale scopre lor presenza. Qualunque sia lor sede, eglino generalmente non cagionano che della deformità e dell' incomodità nei movimenti. I maggiori incomodi gli arrecano allorchè sono ne' piedi, essendo di continuo irritati dalla calzatura. Trattanto allorchè son grossi, muovon talvolta dolore; nè occorre aggiungere che incomodano più che mai i movimenti della parte in cui sono.

Tutti i compensi di cui noi abbiam parlato, discorrendo delle cisti in generale, risolventi, compressione, rottura, setone, puntura, estirpazione ec.; sono stati, e son tuttavia frequentemente messi in opera contro i gangli. Qualchè volta sono adoprati con giovamento i risolventi, come le unzioni mercuriali, quelle di pomata d' jodio, i linimenti volatili, l'acetato di piombo, il solfato di zinco, le decozioni di tannino, di noci di galla, l'olio d' origano, ec. Ma guarendo con questi rimedii, sovente accade che la malattia si riproduca appena smessone l' uso. La permanente compressione fatta con una fascia, se il ganglio sia in un dito, con una piastra di piombo se sia in tutt' altra parte, ha qualche volta servito sola a guarire questa malattia; ma è sempre meglio combinarla coll' uso de' risolventi.

La rottura della cisti è una maniera di guarigione, la quale più frequentemente di tutte mettesi in pratica nella malattia di che si discorre, principalmente quando il ganglio è nella faccia dorsale della mano. Si eseguisce applicando sul tumore un sigillo coperto di pannolino, o un pezzo di moneta involta in un fazzoletto, e forte pigiandola. Una maniera molto più semplice consiste in abbracciare la parte malata con ambe le mani, e schiacciare il tumore coi pollici sopra applicativi. Un particolare scoppiettìo indica che la rottura della cisti è avvenuta; il liquido che conteneva, si effonde nel tessuto cellulare, ov' è assorbito; le pareti della cisti infiammano, aderiscono tra loro, e presto divien completa la guarigione. Qualche volta per altro la malattia si riproduce.

Noi non parleremo del setone se non se per dire che dee essere escluso dalla cura di questa malattia; della puntura col trequarti per dire che ell'è inutile; e dei rimedii irritanti adatti a incitare l'infiammazion del tumore se non se per aggiungere che eglino o non giovano, o muovono accidenti. L' estirpazione allorchè è praticabile, e allorchè il male ha resistito agli antecedenti rimedii, è anche in questo caso la più sicura via di guarigione. Si eseguisce giusta le regole per noi tante volte dette, vogliam dire, tagliando la pelle, staccando la cisti, e togliendola via per intiero, per quanto è possibile.

Nessuna di queste maniere può mettersi in opera nelle cisti le quali contengono corpi bianchi. L'estirpazione dalla quale sarebbero infallibilmente distrutti è impraticabile. Non v' ha dunque altra via di guarigione se non se con procurare l' evacuazione de' corpi estranei; ed allora è quasi sempre necessario incidere la cisti contemporaneamente sopra e sotto il legamento anulare, e talvolta pure passare un setone per le due aperture.

(1) Saggio intorno l'anatomia patologica *tom.* 1.° *pag.* 306. *e seg.*

Dopo l'apertura della cisti accendesi sempre violenta infiammazione; perfin la morte è stata qualche volta conseguenza di questa operazione, abbenchè fosse stata fatta con grandissima maestria. Non dobbiamo adunque tentarla in così fatta circostanza, se non quando il tumore è talmente incomodo che impedisce per intiero l'uso della mano.

Delle cisti delle ovaja

Le cisti, o tumori encistici delle ovaja son piuttosto frequenti. Ordinariamente ne soffre un solo di questi organi; trattanto non è rarissimo trovarli in ambedue insieme.

Cause. Non sempre è possibile scuoprire la cagione che ha dato motivo alla produzione di queste cisti; tuttavia sogliono generarsi dopo gli aborti, dopo i parti laboriosi, dopo la metrite, e l'infiammazione delle ovaja medesime. Come pure nascon sovente dopo essere terminato il flusso mestruo: il più comunemente le donne ne son prese tra i trenta e i cinquanta anni; trattanto esempi ne sono stati visti in fanciulle avanti la pubertà.

Sintomi, corso, esiti, pronostico, ec. Queste cisti esistono talora in ovaja sane, e tal'altra in ovaja disorganizzate. Nel primo caso non v'ha sintoma il quale scuopra l'origine, nè lo sviluppamento; nel secondo al contrario lor formazione è quasi sempre precorsa da dolori più o men forti nell'organo malato, e alle volte dagli altri sintomi dell'ovarite. È forza tuttavolta convenire che la diagnosi è sempre oscura finchè la cisti non è cresciuta ad un certo volume.

Mobile nell'addome nei primi tempi del suo sviluppamento la cisti si conduce dalla parte sulla quale la donna si corica; forma un tumore tondo o ovale, liscio, o bernoccoluto, circoscritto, indolente, o poco dolente, il quale sentesi manifestamente traverso le pareti dell'addome; ma per lungo tempo è impossibile conoscere se questo tumore sia uno scirro o una cisti. Nè viene fatto determinare che sia una cisti se non quando, essendo cresciuta ad assai considerevole grossezza, incomincia a distendere le pareti addominali, sentesi la fluttuazione; ed è tuttavia difficilissimo fare un'esatta diagnosi quando la borsa è densa o ha qualche solidità o ha qualche consistenza la materia che contiene. Un po'd'incomodità, un po'di peso nella fossa iliaca, la sensazione d'un corpo, il quale cambia luogo ne'diversi movimenti, e talora dolore, sono in principio i soli sintomi dalla malata sofferti; in progresso mano a mano che ingrossa la cisti, questi sintomi si fan più gravi, e vi si aggiunge la distensione delle pareti addominali; finalmente quand'è cresciuta a considerevol volume, le malate soffrono di stiramenti nelle anguinaie, di perturbamenti di digestione dipendenti dalla compressione fatta dal tumore sullo stomaco e sugli intestini, e finalmente un incomodo più o men grave di respirazione indotto dal ricalcamento in alto del diaframma. Queste cisti se crescano lentamente, il che è il più solito, non influiscono in alcuna maniera sulle altre funzioni; se al contrario crescano rapidamente, v'ha simpatica reazione degli altri organi, e la malata corre risico di sollecita morte.

Ma raro avviene che queste cisti si producano con sollecitudine, e generalmente metton più anni a crescere a quel volume a cui son capaci di pervenire; talune cresciute ad un certo volume, restano stazionarie, mentre altre crescono incessantemente. Qualche volta questa malattia può essere scambiata coll'ascite, coll'idropisia della tromba, con quella dell'utero, e colla gravidanza. Spesso non vien fatto di scansar l'errore se non se mettendo ad esame tutti i segni commemorativi richiamando alla mente la maniera di crescere del tumore, la quale è accaduta dall'una all'altra parte, e paragonandoli a' segni e alla maniera di crescere delle altre affezioni da noi nominate. Queste cisti è raro che minaccin pericolo abbenchè generalmente siano un'incurabile malattia; sono state viste donne portare questi tumori senza inconveniente per trenta, quaranta, e cinquant'anni. Tuttavia quest' innocuità non è veramente reale che trattandosi di cisti non associate ad alcuna disorganizzazione dell'ovajo, avvegnachè quelle le quali coesistono coll'infiammazione, lo scirro dell'organo, o il considerevole induramento, o la suppurazione di lor pareti possono cagionare piuttosto presto la morte.

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri delle donne le quali muoiono di altre malattie che di quella di cui di-

scorriamo, trovansi piccole cisti nell' ovaja senza alterazione dell' organo, e di cui l' esistenza non era stata palesata da alcun segno durante la vita. Una membrana sierosa internamente, una membrana cellulosa esternamente, coperta dal peritoneo, formano allora le pareti di queste cisti. Tali sono ordinariamente i caratteri anatomici della borsa nelle comuni cisti sierose. Ma quando le cisti sono antichissime, la membrana esterna è pel solito fibrosa, e sovente composta da più lamine soprapposte. Qualche volta l' interno della cisti è diviso in più parti da tramezzi; ma per lo più quelle le quali son sierose, hanno una sola cavità. In alcuni casi la membrana interna della cisti somiglia una membrana sierosa; il che occorre quando vi si sia accesa infiammazione, talchè allora v' ha del pus nella sua cavità. Il liquido contenuto in queste cisti è variabile; le cisti grossissime non contengono ordinariamente che siero limpido, chiaro, o citrino; quelle le quali non son molto cresciute, possono parimente non contenere che questo siero; ma sovente contengono o un liquido gelatinoso, o una materia simile al mele, o una materia come la crema, e talora una sostanza paragonabile al sego; in una parola tutte quelle materie le quali si sogliono trovare nelle diverse specie di cisti. Queste materie sono alle volte contenute in più caselline, o in più cisti addossate. Noi parleremo dei disordinamenti, i quali talvolta veggonsi nell' ovajo, quando discorreremo delle disorganizzazioni.

Cura. I risolventi, e i fondenti d'ogni genere, tanto esterni che interni son forse più che in tutte le altre cisti generalmente inutili in quelle dell' ovajo. Nondimeno sono raccontate alcune osservazioni di guarigioni ricavate dall' uso di detti rimedii, ma questi esempi son rari. Trattanto non è questa una ragione per non li mettere in uso, e forse aggiungendovi le locali cavate di sangue, produrrebbero più di frequente buoni effetti. Questi risolventi, questi fondenti son già stati più volte numerati nel corso degli antecedenti capitoli.

La puntura è stata parimente fatta con qualche successo. Ell' è probabile che se ne ritraessero maggiori vantaggi di quelli se ne sono ricavati fino al presente, se fosse possibile distinguere anticipatamente le cisti le quali sono associate a disorganizzazioni dell' ovajo da quelle nelle quali l' organo si mantien sano; in allora ci asterremmo dal farla ne' casi di disorganizzazione ne' quali non può essere che inutile. Nè meno giovevole sarebbe trovar modo di conoscere anticipatamente la natura del liquido contenuto nella cisti, avvegnachè quando questo liquido è torbido, purulento, in una parola alterato, non possiamo sperar buoni effetti dalla sua evacuazione, essendo pel solito alterate anco le pareti della cisti. In questa maniera eseguendo la puntura delle sole cisti sierose, senza alterazione del liquido contenuto, e senza disorganizzazione dell' ovajo, sarebbero probabilmente in maggior numero le guarigioni che si ritrarrebbero da così fatta operazione. Ma come determinare queste circostanze? E d' altronde non bisogna infingersi, fatta in condizioni favorevolissime ell' è quasi sempre succeduta da sollecito riproducimento del liquido; ben presto è necessaria una nuova operazione e quanto più la ripetiamo, tanto cresce il bisogno di farla più spesso. Aggiungasi che in taluni casi essa cagiona una violentissima e sollecitamente mortale infiammazione.

Da quanto abbiam detto risulta esser la puntura un rimedio spessissimo manchevole e taluna volta pericoloso. Un'altra circostanza resta per noi ad avvertirsi, la quale pure diminuisce le probabilità di buon esito, ed è quella in cui la cisti è divisa in più caselline; è facile intendere quali difficoltà debbano derivare da questo caso. Nondimeno malgrado tutti questi inconvenienti, la puntura è l' operazione tuttavia più comunemente e più frequentemente messa in pratica per le cisti dell' ovaio. È stato cercato mezzo di diminuirne gli inconvenienti con più rimedii secondarii. Quindi per impedire la riproduzione del siero è stata consigliata e fatta l' iniezione d' un liquido irritante nella cavità della cisti per destare infiammazione nelle sue pareti, e indurle ad unirsi; coll' istesso fine è stata introdotta e lasciata una siringa di gomma elastica entro la cavità per alcuni giorni. Da questa pratica or ne son derivati buoni effetti, or pericoli. Sempre colla istessa mira è stato consigliato di passare il setone traverso la borsa, ma non par

che sia stato messo in uso. Per riparare all' inconveniente, il qual deriva dalla separazion della cisti in più caselline, è stato generalmente consigliato di condurre un gammautte sul cannello del trequarti, e incidere i tramezzi della borsa; è ugualmente consigliato ne' casi in cui il liquido essendo troppo denso non potesse uscire per il cannello.

L' incisione, del rimanente, è stata proposta come metodo di cura delle cisti dell' ovajo da Ledran, e da lui e da più altri operatori fatta con vario successo, ma rarissimamente perfetto. La malattia è recidivata come dopo la puntura. In talune malate son restate fistole le quali hanno in progresso cagionato la morte; altre son morte per lo sfinimento derivato dalla copia della suppurazione alcuni giorni dopo che erano state operate; più sono morte ne' primi giorni a cagione della violenta infiammazione, la quale erasi accesa in tutte le vicine parti, e pochissime son guarite dopo aver corso sovente gravissimi pericoli. Questo metodo è adunque pericoloso, ma l' esser pericoloso non è un motivo per escluderlo in tutti i casi. *Melius remedium anceps, quam nullum.* È generale opinione che debbasi riservare pe' casi di cisti multiloculare, per quelle nelle quali la materia essendo soverchiamente densa non può uscire dal cannello del trequarti, e finalmente per quelle nelle quali questa materia è purulenta; dal che è facile concludere che vuol' esser sempre preceduto da una puntura, per conoscere la natura del liquido. Una precauzione la quale è sempre necessario avere quando ci determiniamo a fare quest'operazione, quella è di lasciare un largo cannello nella piaga per impedire a che si cicatrizzi esternamente prima che sia obliterato il tumore.

Finalmente Delaporte e Morand han consigliato di fare l'abolizione delle cisti dell'ovajo allorchè son piccole, e complicate da scirro di quest'organo. Taluni operatori hanno avuto ardire di eseguire questa pericolosa operazione, e nel fascicolo di Gennajo 1823 degli Archivii generali di medicina leggesi l' osservazione d'un' operazione di questo genere fatta da Nathan Smith con ottimo evento. Ma pochi chirurghi si sentiran vogliosi di imitarlo. È opera imprudentissima il mettere queste malate al rischio di una sollecita e quasi certa morte per liberarle d'una malattia incomoda, è vero, ma colla quale posson vivere senza molto patire, e spesso per molti anni.

ORDINE SETTIMO

ENTOZOARI.

Degli entozoari in generale.

Per cagioni non manifestamente apprezzevoli, in circostanze, le quali è difficile precisare, e per maniere oscure di formazione, si generano in tutte le parti del corpo dell' uomo, e degli animali, esseri dotati di vita, i quali si nutriscono e crescono come parasiti a carico dell' individuo, nel corpo del quale hanno avuto origine, vi si producono, e vi si moltiplicano, e divengon per lui sorgente di malattie le quali posson condurlo a morte: questi animali sono stati chiamati col nome generico di *entozoari*. Le specie sono in assai numero; ma noi non vogliamo occuparci di lor classificazione; ell' è questa una materia che spetta ai belmintologisti, e ai naturalisti, e noi ci contenteremo di discorrerne progressivamente sotto i nomi di vermini non intestinali, e di vermini intestinali (1).

Le cagioni per le quali nascono questi animali in mezzo a'nostri organi sono per la massima parte sconosciute o oscure; lor modo di crescere è anche più misterioso. Due sono le opinioni degli elmintologisti intorno quest' ultimo punto; pretendon gli uni che tutti i vermini i quali allignano nel corpo dell'uomo esistano parimente sulla terra e nell'acqua, e che si introducano ne'nostri organi in stato di germe o d'uovo, o coll' aria, o cogli alimenti o finalmente colle bevande;

(1) *Noi consigliamo que' tra nostri lettori, i quali desiderassero avere più estese notizie intorno gli entozoari di leggere l'ottima opera intitolata:* Trattato zoologico e fisiologico dei vermini intestinali dell'uomo. *Di Bremser, D. M.; tradotto dal tedesco da Grundler, D. M. P. e accresciuto di note da Blainville. È la miglior opera che abbiasi intorno questa materia.*

opinan gli altri che questi animali si generino spontaneamente ne'nostri tessuti per condizioni le quali non sono fino al presente ben conosciute come le muffe, i funghi, gli infusorii, ec. si organizzano senza essere necessariamente prodotti da corpi simili a loro.

La prima di queste opinioni pare a noi non fondata. Sembra che Bremser abbia chiaramente dimostrato non trovarsi nè in terra nè in acqua i vermini i quali trovansi nell'uomo. Che se mai si pretendesse che eglino si trasmettano dall'un animale nell'altro, oltre le difficoltà di segnar la via, per la quale la trasmissione accade, resterebbe tuttavia a spiegarsi la maniera d'origine de'vermini i quali son particolari ad una specie. D' altronde è necessario cumulare tante ipotesi per far camminare i germi o le uova di più entozoari; è necessaria una tal dose di credulità per ammettere che questi germi o questi stessi animali han sofferto l'azione digerente dello stomaco senza essere alterati, poi assorbiti, condotti col chilo nel torrente della circolazione, deposti col sangue in tutti i nostri organi, conservando lor facoltà di nascere o di continuare a vivere, e che in seguito han potuto svilupparsi nella grossezza del fegato, nella cavità del timpano, in una delle membrane dell'occhio, che noi non ci sappiam persuadere come una tale opinione abbia tuttavia de' proclamatori. Tutto al contrario sta in favore dell'opinione secondo la quale è creduto che questi animali nascono spontaneamente nel corpo, nel quale si trovano. L' analogia tra gli animalucci dello sperma, i pellicelli, i pidocchi, ec. i quali si generano evidentemente in una maniera spontanea; le esperienze per le quali si fan nascere a piacimento gli infusorii, ed altri animalucci: l'osservazione del poter noi seguire la gradazione quasi insensibile colla quale s' organizzano le differenti produzioni morbose dalla semplice vegetazione fino ai vermini, e finalmente il ragionamento il quale senza sforzo collega tra loro tutti questi fatti, e l'intelligenza de'primi apre agevolmente la via come gradino per gradino all'intelligenza degli ultimi. Noi adunque adottiamo quest' ultima opinione; ma si intende facilmente che in un' opera, siccome questa nostra, non possiamo occuparci di rischiararla e comentarla.

I sintomi, i quali palesano la presenza nel corpo umano degli entozoari in generale, sono oscurissimi; dessi quasi unicamente consistono in que'dell'irritazione dell'organo in cui detti esseri esistono, nè in loro è quasi mai cosa alcuna di speciale. Quindi la diagnosi è sovente difficilissima, e pel solito non vien fatto conoscer loro esistenza in un organo, se non se uscendone taluno. Noi trattanto avremo occasione di dire che alle volte apparisce un qualche particolar sintoma per cui possiamo assicurarci di loro esistenza. Il pronostico delle malattie che ne derivano, varia secondo gli organi malati; la cura è diversa secondo la specie degli entozoari, e secondo il luogo in cui sono; l'uno e l'altra non possono discorrersi se non se nelle specialità.

Dei vermini non intestinali.

In tutte le parti del corpo possono, come noi abbiam detto, generarsi entozoari; le specie stesse sono piuttosto numerose. Noi non istaremo a farne la classazione, per la quale parimente noi consigliamo di leggere l'opera di Bremser, e l'appendice di Blainville la quale ne fa il compimento; noi non descriveremo neppure tutti quelli de'quali è quistione in detti libri, e ci limiteremo ad esaminare i principali, i quali sono: le *idatidi* il dragoncello, o *filaria*, *lo strongilo*, e il *distoma*.

Delle idatidi.

Son chiamate idatidi vermini vescicolari pieni di acqua, con testa o senza, con proboscidi o no, aventi o no i denti, i quali trovansi racchiusi in maggiore o minor numero in una cisti comune, entro di cui son liberi, la qual cisti stessa è cresciuta in un organo a cui aderisce. I naturalisti ed i medici ammettono presentemente cinque generi di idatidi: *i cisticerei*, *i policefali*, *i ditracieri*, *gli echinocchi*, *e gli acefalocistidi*.

I caratteri dei *cisticerei* sono: un corpo quasi cilindrico, o leggiermente schiacciato, rugoso, il quale termina da una parte in una vescichetta a guisa di coda, e dall' altra in una testa nella cui base son quattro trombe; que' dei *policefali* sono: un corpo cilindrico, allungato, rugoso, il qual termina in una vescica a guisa di coda comune a più individui, e avente una testa con quattro trombe e due corone di denti; quelli dei *ditraci-*

ceri sono un corpo ovale, schiacciato, il qual termina in una punta posteriormente, e anteriormente in un corno biforcato e rugoso; quelli degli *echinocchi* sono: una sola vescica in forma di coda comune a più *individui*, come i policefali, ma sono senza trombe, ed hanno una sola corona di denti; finalmente gli *acefalocistidi* consistono in una semplice vescica senza corpo, e senza testa distinti. Quasi tutti i generi comprendono delle specie; noi invitiamo a legger l'opere d'elmintologia per più minute descrizioni. D'altronde fino al presente non tutte le opinioni consuonano in una intorno le classazioni delle idatidi: il che per buona fortuna poco importa pel nostro oggetto; quindi noi passiamo immediatamente all'istoria patologica di questi animali.

La ordinaria causa del nascimento delle idatidi è l'irritazione dell'organo entro cui son generate; ma anche qui v'ha quella stessa difficoltà che v'ha in tutte le produzioni morbose: perchè son tanto rare le idatidi, mentre è tanto frequente l'irritazione degli organi? Noi manchiamo evidentemente di alcuni dati per risolver questo problema.

Sono state trovate le idatidi in tutte le parti del corpo, ne' muscoli, nelle ossa, nel tessuto cellulare, ne'polmoni nel fegato, nella milza, ne'reni, nell'utero, nel cervello, nella midolla spinale, ec. Il più importante fatto per noi conosciuto d'idatidi generatesi nella midolla spinale è stato inserito da Melier nella *Raccolta periodica* delle opere della Società di medicina di Parigi, Luglio 1825; ne furon conseguenze la compressione della midolla e la paralisia. Ma generalmente le idatidi non sono palesate in alcuna parte da speciali sintomi: alcuni oscuri segni d'irritazione dell'organo, in cui elleno si sono generate, un tumore più o men considerevole, e più o meno apparente esternamente secondo la posizione dell'organo, la fluttuazione di questo tumore sono i soli sintomi concomitanti. Apparisce chiaramente non essere alcun di essi caratteristico, poter tutti appartenere ad altre affezioni, ed essere in conseguenza la diagnosi delle idatidi involta in molta oscurità. Generalmente non vien fatto di conoscere lor esistenza in un organo se non quando taluna d'esse esce spontaneamente fuor della cisti, in cui è contenuta, ed è espulsa fuori, o quando si apre loro artificialmente l'uscita. Da questi casi in fuori loro esistenza non conoscesi quasi mai, eccetto che nei cadaveri.

Una indicazione apparentemente naturalissima è occorsa alla mente di tutti i pratici, i quali hanno osservato tumori idatidici senza che ne avessero sospettato la natura: questa indicazione è stata di fare una puntura. Ma l'esperienza ha dimostrato non condur quasi mai quest'operazione a buon successo, ed anzi al contrario quasi sempre sollecitare la morte del malato.

Noi non staremo a far l'istoria delle idatidi in tutti gli organi, in cui elleno possono trovarsi; quel che abbiam detto, è applicabile a quasi tutti i casi. Noi adunque ci limiteremo a fare alcune considerazioni intorno le idatidi del tessuto cellulare, dei polmoni, del fegato, e dell'utero.

Delle idatidi del tessuto cellulare.

Nel tessuto cellulare del porco trovansi frequentemente idatidi in maggiore, o minor numero conosciute sotto il nome di cisticerci. Queste stesse idatidi si trovan parimente nell'uomo, ne sono state visto nel plesso coroideo, ne' muscoli, ec. Ma siccome non conosciamo le cagioni per le quali nascono, nè i sintomi che le associano, nè conosciamo qual medicatura sia loro convenevole, quindi noi non vogliamo trattenere i nostri lettori discorrendo di questi vermini. Noi intendiamo di trattenerci a parlare di certi ascessi idatidici, de'quali noi non sappiamo che sia stata fatta alcuna general descrizione.

Questi ascessi han tutti i caratteri degli ascessi freddi; al par di quelli crescono lentamente senza apprezzevole infiammazione, senza cambiamento di color di pelle nel loro incominciare; ma in progresso questa membrana si fa turchiniccia, listata, e come scorbutica; dessi non son che poco o punto dolenti. Melier ci ha dato notizia d'un fatto interessante di ascesso di questo genere, formatosi nella region lombare, e da lui osservato nella clinica di Dupuytren. Non ostante la sede di questo deposito, ed alcuni sintomi pe' quali si sarebbe potuto giudicare un ascesso per congestione, conobbe Dupuytren esser'egli un ascesso idiopatico; ne fece l'apertura con un gammautte di stretta lama, dalla qual'apertura uscì una buo-

na quantità di pus grigiastro, e con un cerotto di diachilone fu impedito all'aria d'entrarvi. Nella medicatura che seguì quest' operazione ne uscirono sei idatidi lacerate, le quali forse potevano esser grosse quant'un uovo di piccione; nelle medicature seguenti ne usciron forse una quarantina. Il malato guarì perfettamente dopo aver sofferto alcuni sintomi di locale infiammazione associati a reazione. La notizia di questo fatto ne richiamò alla nostra mente uno analogo. Una signora ci consultò intorno un tumore, il quale ella avea nella coscia; questo tumore fluttuante pareva aver sede sotto l'aponeurosi; la pelle da cui era coperto, era turchiniccia; più dotti medici della capitale avean chiamato quest'affezione un *deposito freddo scorbutico*. Già, avendo noi applicato gli empiastri ammollienti e mignatte, era diminuito della metà del suo volume, ed erasi in gran parte dileguato il color turchiniccio della pelle; quando apparve un punto ristrettissimo d'infiammazione due pollici sotto il tumore, ne successe una piccola apertura, da cui uscì un liquido giallastro, alquanto vischioso, paragonabile alla sinovia. Di tanto in tanto l'uscita di questo liquido era arrestata da piccoli corpi biancastri, membranosi, i quali turavano l'apertura fistolosa; la malata stessa li traeva fuori, e l'uscita del liquido ricominciava. Il tumore si infiammò alquanto: finalmente si dileguò per intiero, e l'apertura fistolosa si cicatrizzò di per sè stessa. Egli è probabilissimo che queste membrane biancastre le quali uscivano dalla piaga fossero idatidi lacerate; ma noi confessiamo che ciò non ci cadde in mente, come pure non ci venne il pensiero di farcene serbare alcune dalla malata per esaminarle.

In egual caso se occorresse, converrebbe imitare la maniera di Dupuytren.

Delle idatidi del polmone.

Negli autori si leggono assai esempi d' idatidi (*acefalocistidi*) de' polmoni; non ostante ell' è forse questa la più rara tra tutte le malattie di detti organi. Cruveilhier ne ha raccolto alcune interessanti osservazioni nel suo *Saggio di patologia anatomica* (1); Laennec ne racconta egli pure un caso notabilissimo (2): l' uno e l' altro ripetono i principali fatti narrati dagli autori.

Nessuno special sintoma scopre la presenza di questi vermini vescicolari. I malati soffrono una tosse secca e ostinata, una forte dispnea, e v' ha suon metallico nel luogo in cui è l' idatide; ma apparisce chiaro non v' esser nulla di speciale in questi segni, e tutti appartenere alla maggior parte delle affezioni pettorali. Talvolta dopo gli sforzi della tosse sono espulse, per espettorazione, alcune idatidi circondate di muco sanguinolento; egli è allora probabile che si potesse conoscere col cilindro esistere un cavo nel tessuto polmonare, lo che per altro non servirebbe in alcuna maniera alla diagnosi. Nel massimo numero dei casi, a quanto pare, le idatidi non sono espulse per espettorazione; più comunalmente formasi un tumore il quale apparisce esternamente, o sotto le pareti stesse del torace, o, il che è il più solito, nell' epigastrio, nell' ombellico, o nella regione del fegato. Questo tumore si rammollisce, divien fluttuante, senza che la pelle soffra la minima alterazione; si infiamma ed apresi, e ogni giorno ne esce una parte degli acefalocistidi contenutivi. Non è raro che la morte avvenga rapidamente dopo la spontanea apertura di questi tumori; quindi è regola non gli aprire giammai. Trattanto essendo avvenute alcune guarigioni, sarebbe utilissimo poter fissare i casi, ne' quali potessero incidersi senza pericolo. Quest' affezione è sempre gravissima.

Poco sappiamo intorno la medicatura delle idatidi del polmone. Trattanto è assicurato che il sal marino arrechi giovamento in questa malattia; quello che avviene nei montoni malati di *infracidamento e di capogiri*, malattie le quali derivano la prima da idatidi nel fegato e negli altri organi addominali, la seconda dall' esistenza di questi stessi vermini nel cervello, fa inclinare a credere che il sal comune sia veramente giovevole. L' esperienza insegna infatti che i montoni i quali pascolano in prati salati, sono esenti da queste malattie, e che quelli i quali ne son presi, guariscono conducendoli in queste pasture. Laennec dopo a-

(1) *Tom.* 1.° *pag.* 239. *e seg.*
(2) Trattato dell' ascoltazione mediata *tom.* 2.° *pag.* 7. *e seg.*

ver ricordato questo fatto, dice di aver fatto fare con buon successo i bagni salati a persone le quali aveano espulso degli acefalocistidi, e di aver visto tumori voluminosi, i quali potevano credersi formati da questi vermini, diminuire, e sparire per questo rimedio. Finalmente in questi casi egli ha visto aprirsi la cisti idatidica negli intestini, essere espulse le idatidi per la via dell' intestino retto, e guarir perfettamente il malato, della guarigion del quale v'era appena un'ombra di speranza; e questo buon esito esser derivato secondo ogni apparenza da tre o quattro bagni contenenti ciascuno cinque o sei libbre di sale. Non è indispensabile, affinchè avvenga la guarigione che gli acefalocistidi sieno espulsi esternamente, basta che eglino muoiano; il liquido che contengono è assorbito, la cisti si cancella, ed è ridotta in una piccola massa, la quale allora non incomoda più in guisa alcuna il polmone (1).

Delle idatidi del fegato.

Anche nel fegato nascono talvolta delle idatidi; questa malattia quasi sempre mortale non è molto rara, giudicandone dalle molte osservazioni le quali sono narrate dagli autori. È a notarsi che nella maggior parte di queste osservazioni i malati avean fatto una caduta, o ricevuto un colpo sulla regione del fegato, e questo è tutto quel che sappiamo intorno le cagioni dell' affezione che si discorre. I sintomi non son più chiari; perocchè non è raro che i malati non sieno in alcuna maniera incomodati da queste cisti idatidiche del fegato. Ne' più soliti casi eglino soffrono un dolore più o men forte nella regione del destro ipocondrio; qualche volta ne deriva l' itterizia, ma il più frequentemente la pelle non muta colore; sovente manca l' appetito, ma i malati posson mangiare, e digeriscono; il fegato oltrepassa il margine delle costole asternali, o le fa divenire convesse; qualche volta ricalca il diaframma, e non oltrepassa le costole; finalmente accade assai spesso che formisi nell' epigastrio o nel destro ipocondrio un tumore in principio duro, il quale in progresso si rammollisce poco a poco senza che la pelle muti colore, ed il quale finalmente divien fluttuante.

Nessuno di questi segni, siccome rilevasi, serve a rischiarare la diagnosi. Non v'ha che un caso, nel quale forse potrebbesi giudicare della presenza di idatidi nel fegato, ed è quello in cui in una persona di buona salute apparisse un tumore fluttuante nell'epigastrio o nel destro ipocondrio, tumore di cui non potessimo spiegare l' origine o la produzione per alcun sintoma anteriore, nè per l'accidente, ovvero per la presente malattia per cui fosse stato scoperto. E in questo stesso caso vorrebbe la prudenza che ci assicurassimo maggiormente della natura del tumore piantandovi un piccolo trequarti sottilissimo, sul di cui cannellino applicassimo poscia una coppa, affinchè ne uscisse un poco di liquido, siccome ha fatto Recamier in un somigliante caso (2). In una relazione comunicataci da Martinet dà, come secondo mezzo di diagnosi, l' analisi del liquido; risulta dalle sue indagini non contenere albumina il liquido delle cisti sierose, e non coagularsi in conseguenza per l' ebullizione (3), ed egli opina avvenir lo stesso del liquido delle cisti idatifere. Finalmente un terzo carattere è avvertito da Piorry; questo carattere si ritrae dalla percussione mediata, e consiste in un mormorio difficile a descriversi. Noi invitiamo a leggere l' opera di questo medico per farsene un'idea (4).

Assicurati che ci saremo essere il tumore realmente una cisti idatifera, sarà tuttavia necessario condursi nella maniera con cui si condusse Recamier nel citato caso. Incominceremo dunque dall' applicare la potassa caustica; dopo la prima applicazione se ne farà una seconda nel fondo della piaga per indurre insieme l'apertura della cisti, e la sua aderenza alle pareti dell'addome; in seguito dopo uscite le idatidi si empirà la borsa di un liquido ammolliente, come l'acqua d'orzo melata per impedire a che v' en-

(1) Trattato dell' ascoltazione mediata *tom.* 2.° *pag.* 13. *e seg.*

(2) *Vedi* Archivi generali di medicina *tom.* 18. *pag.* 182. *e seg.*

(3) Rivista medica *Gennaio* 1825.

(4) Della Percussione mediata e de suoi segni ec. *un* 1.° *vol. in* 8.° *pag.* 32. *Parigi* 1828.

tri l'aria, e prevenire l'infiammazione che l' aria inciterebbe, e si rinnuoverà quest'iniezione tutti i giorni.

Tuttavia noi dobbiam dirlo: abbenchè questa ardita operazione del medico da noi sopra nominato sia stata succeduta da ottimo esito, sarebbe forse cattivo consiglio lo imitarlo in tutti i casi. Sarebbe indubitatamente meglio, dopo essersi assicurati della natura del tumore, far prova di guarirlo coi bagni d'acqua salata consigliati da Laennec per gli acefalocistidi de'polmoni, e colle fomentazioni fatte di questa medesima acqua salata sopra il tumore; saremmo sempre in tempo, tornando vani questi rimedii, di tentare in seguito l'apertura coi caustici. I funesti accidenti, i quali succedono frequentemente alla spontanea apertura di queste cisti, dimostrano che loro aderenza alle pareti addominali non è la sola condizione necessaria per la guarigione. Egli è vero che aggiungendo alla precauzione d'indurne quest' aderenza, quella di empire la borsa d'un liquido dolce, il quale impedisca a che vi si introduca l' aria, e desti infiammazione nelle pareti, aumenta singolarmente le probabilità di buon successo. Ma in questo consiston' elleno tutte le condizioni necessarie ad allontanare ogni pericolo che derivar possa da così fatta pratica? Noi lo ignoriamo; e in conseguenza stiamo aspettando che pel tempo e per l'esperienza ne sia fatto un retto giudizio.

Trovasi inoltre nel fegato, e principalmente nella vescichetta del fiele, e de'condotti biliari un verme di cui la lunghezza varia dall'una alle quattro linee, e la larghezza dall' una linea all' una e mezzo, ovale, schiacciato, di collo un poco rotondo e cortissimo, ottuso nelle sue estremità, avente due aperture orbicolari, e di cui la general forma è come quella d'una lancetta; è il *distoma epatico*, o la *doga* del *fegato*. Sono sconosciute le cagioni per le quali generasi, i sintomi che muove per la sua presenza, come pure non sappiamo in qual maniera si medichi. Bremser per altro è d'avviso che, se fosse possibile assicurarsi di sua esistenza, potrebbonsi liberare i malati coll'olio empireumatico di Chabert. Noi abbiamo stimato non esser necessario il fare in un particolare articolo l'istoria d' un verme nell' uomo rarissimo, e intorno il quale abbiamo pochissime nozioni patologiche.

Delle idatidi dell' utero.

Gli esempi di idatidi generatesi nell'utero sono in assai numero; la malattia, che elleno costituiscono in quest' organo, è molto men grave di quella che costituiscono ne' polmoni, e nel fegato; questa differenza di gravezza deriva dacchè possono facilmente espellersi.

Gli acefalocistidi dell' utero sono stati visti nelle donne d'ogni età, ne sono stati visti anche in fanciulle le quali non aveano ancor concepito, ma fino al presente non sono stati osservati nelle fanciulle impuberi. Le più ordinarie cagioni di lor produzione sono primieramente il temperamento molto linfatico, secondariamente le percosse e le cadute sulla regione dell' utero, l' abitual leucorrea, la soppression de'mestrui, un parto laborioso, in una parola tutto che può indurre o mantenere una irritazione d'utero.

Nel principio è facile confondere questa malattia colla gravidanza: siccome questa infatti si associa quella alla soppressione delle regole, alla tumefazione delle poppe, al progressivo accrescimento del ventre, a pesantezza nel bacino e ai lombi, a nausee, a vomiti o a tialismo. Ma in capo a qualche mese lo stato del collo uterino dilegua ogni dubbio; infatti non cambia luogo, non si cancella poco a poco, e resta aperto. Tuttavolta ciò non basta a rischiarare la vera cagione degli accidenti; ma se verso l'epoca in cui la donna dovrebbe sentire i primi movimenti del feto, se non li senta, se le poppe si abbassino, e inflaccidiscano, e contemporaneamente sopravvenga uno scolo alternativo d' acqua e di siero, son questi, secondo Percy, tanti segni i quali annunziano quasi sicuramente la presenza di idatidi. Per altro avvertiremo che non saremo mai certi di loro esistenza fino a che non ne sia uscita qualcuna.

Queste idatidi muovon sovente sintomi generali piuttosto gravi. Alle volte le malate soffrono di fortissimi dolori nell'utero, nelle anguinaje e ne'lombi, nelle epoche le quali corrispondono a quelle della mestruazione; sovente il sangue o il siero che elleno rigettano di tanto in tanto son cacciati fuori con dolori paragonabili a quelli del parto. Son conse-

guenze di questa malattia il disagio, lo smagramento, l' enfiagione della faccia, l' infiltramento delle gambe, emorragie uterine, dolori acuti d' ipogastrio, continua voglia d' orinare, frequenti sincopi, sterilità, languore, e perfino il marasmo. Finalmente tutti questi accidenti terminan talvolta colla morte.

La medicatura delle idatidi dell' utero si compone di piccol numero di rimedii. Percy consiglia e adopra utilmente le iniezioni d' acqua salata, e d' acqua con aceto. Perchè facendo un più largo uso del rimedio consigliato da Laennec, non useremo in queste, come nelle idatidi del polmone i bagni d' acqua salata? Potrebbe esser' utile lacerar la borsa, allorchè può aggiungersi, ma è necessario il non far mai sregolati maneggi per pervenirvi.

Del dragoncello.

È chiamato *dragoncello*, *filaria*, *verme di Medina*, *o di Guinea* un verme cilindrico, filiforme, lunghissimo, di color bianco, di grossezza eguale in tutta la sua estensione, se non se nella sua coda la quale è più sottile, ed un poco curva. La sua lunghezza varia dai nove e i dieci pollici fino alle sei o sette aune, e la sua grossezza tra quella d' un filo, e quella di una cordicina. La sua ordinaria sede è nel tessuto cellulare succutaneo delle inferiori estremità; trovasi ordinariamente intorno i malleoli; è stato parimente trovato nelle estremità superiori, più frequentemente nello scroto, e talvolta in altre parti del corpo, come il collo, la testa, il tronco, ec.

Cause. Le opinioni degli autori non consuonano intorno le cagioni della formazione del dragoncello; intorno l'origine di questo verme principalmente trovan materia da dire i sostenitori dell' opinione, secondo la quale tutti gli entozoari penetrano nel nostro corpo dall' esterno. Taluni autori han di più contradetta l' esistenza di questo verme, e Larrey ha preteso non esser altro che tessuto cellulare colpito di morte. Bremser si è levato contro queste opinioni, e vi ha opposto fatti e ragionamenti di tal valore in maniera che non può più esservi dubbio che come gli altri vermini, il dragoncello generisi spontaneamente nel corpo umano.

In Europa non è stato visto che in individui venuti da quelle regioni nelle quali nasce spontaneamente: queste regioni sono: l' Arabia Petrea, le rive del golfo Persico, quelle del mar Caspio, e del Gange, l' Alto Egitto, l' Abissinia, e la Guinea. Finalmente sono per intiero ignorate le prossime cagioni di sua produzione; sono stati a vicenda incolpati, la cattiva qualità dell' acqua, l' uso del vino della palma, di certi pesci, del frumento d' India, l' uso delle locuste per cibo, gli abusi venerei, i venti e le rugiade de' paesi de' quali è indigeno; ma è stato osservato che individui sottoposti a queste influenze non erano presi, mentre ne eran presi altri, i quali le avevano accuratamente scansate; dal che risulta esser tuttavia ignorate le cagioni per le quali generasi il dragoncello.

Sintomi, corso, ec. I primi sintomi i quali scoprono la presenza del dragoncello sono, per quanto è detto, un dispiacevole prurito in una parte, talvolta associato a sensazione d' un corpo che strisci sotto la pelle, e a cui succede la produzione d' un tumore analogo al furuncolo. In certuni individui per altro questo verme sta più mesi ed anche più anni nel corpo loro senza che alcuna incomodità scopra la sua presenza; ma gli autori i quali hanno avanzato questo fatto, han dimenticato di dirci quali segni ne scoprano in questi casi l' esistenza. In altri al contrario, oltre i locali sintomi da noi accennati sopra, il dragoncello induce un scadimento più o men rapido senza febbre e senza perdita d' appetito.

Ma quando il verme vuol' uscir fuori, appariscono sintomi più sicuri e più notabili. In principio sopravvengono disagio, nausee, cefalalgie, mali di stomaco; è sentito un dolor fisso nel punto pel quale il verme vuole uscire, un giorno o due dopo il principio di questo dolore, e qualche volta tre giorni dopo il cominciamento de' primi sintomi generali si formano piccole vescichette le quali cagionan forte prurito principalmente nel punto in cui il verme fora la pelle; il dolore non dà posa; alcuna volta apparisce un gonfiore, e forte infiammazione, e la suppurazione incomincia; talora generasi una grossa pustula piena di liquido trasparente nel centro della parte dolente; altre volte vi si sente un po' di durezza senza infiammazione; finalmente il verme talora sbuca fuori appena incomincia la suppu-

razione, tal' altra non sbuca se non quando è vicina ad esauirirsi. Ordinariamente dopo l'apertura spontanea o artificiale della pustula o del tumore esce del pus sanioso o un liquido icoroso, e il verme mette fuori la testa con alcuni pollici del suo corpo. È necessario di badar bene di non romperlo col tirarlo fortemente; avvegnachè la maggior parte degli autori, i quali hanno osservato quest'accidente, raccontano esser talora succeduto da gangrena e da morte, prolungare quasi sempre la durata della malattia, e derivarne sovente fistole difficilmente guaribili. Alle volte trovasi nel fondo della piaga tutto intiero il dragoncello; egli è questo il più felice caso.

Cura. Appena una parte del verme è uscita fuori, è necessario prenderla e tirarla delicatamente e moderatamente, continuando a tirare finchè il verme cede facilmente, e desistere al contrario appena si fa maggiore la resistenza. In allora si avvolge tutto quel pezzo di verme che è uscito intorno un corpo qualunque, e si ferma presso la piaga con una striscia di cerotto agglutinante; nella seguente medicatura rinnuovansi i traimenti colle medesime precauzioni, e così di seguito finchè non sia uscito tutto intiero l'animale, lo che alle volte non succede che in capo a due o tre mesi. È consigliato, nei casi nei quali non sia avvenuta la rottura spontanea della pelle, di fare un' incisione su un punto del corso del dragoncello di metterlo allo scoperto, poscia, dopo averlo preso nel suo centro tra due branche d' un pezzo di legno fenduto, fare de'traimenti or sull' una or sull' altra metà del verme. In questa maniera facendo, è talvolta riuscito di estrarlo tutto in una sola volta.

Ma quando il verme è situato profondamente, quando son forte infiammate le parti, quand' egli resiste ai traimenti, finalmente quand' è stato spezzato, non possiam più operare nella maniera discorsa. In allora è consigliato un numero numerosissimo di rimedii, e interni ed esterni. I principali sono: le fomentazioni, le cavate di sangue, l' aloe usato internamente ed esternameute, l' olio di lauroceraso in fomenta, le unziomi mercuriali, lo zolfo, il pepe, e l' aglio infusi nel rum, o nell' aceto, e presi per uso interno, il fumo del tabacco diretto sull' animale, l' assafetida, ec. Gallandat sembra a noi quegli il quale ha dato più savi precetti; egli raccomanda, siccome cosa essenziale, di aver principalmente cura di frenare i sintomi locali d' infiammazione colle generali cavate di sangue, colle bevande diluenti, la dieta, gli empiastri ammollienti e narcotici, e coi purganti; egli è pure d'avviso che sia giovevolissimo l'usare il liquore di Van-Swieten.

Dello strongilo gigante.

Lo strongilo gigante è un verme lungo cilindrico, lungo tra i cinque pollici, e i tre piedi, di testa ottusa, di bocca circolare, e guernita di sei piccole papille, di corpo come formato d'anelli, di coda retta e ottusa nella femmina, e terminata nel maschio in un' intiera vescica.

Non trovasi questo verme che nel rene degli animali, e talvolta nell' uomo. Le cagioni produttrici sono oscure siccome quelle di tutti gli entozoari, nè lo sono meno i sintomi. Dolori di reni, di vescica, e di coscie, ematurie più o meno forti, più o men frequenti, e più o men dolorose, tali sono questi sintomi; non ve ne ha alcuno, il quale non appartenga anche ad altre malattie. Non sappiamo qual medicatura fosse per esser convenevole, caso che fosse possibile farne la diagnosi.

Alcuni autori contradicono l' esistenza di questo verme nell'uomo, ma Bremser narra de' casi ne' quali è stato visto nel cadavere; non può dunque oppugnarsene la verità. Ma egli è ben vero parimente che sovente in individui malati d'ematuria è stata presa per strongili la fibrina scolorata derivata dal sangue il quale erasi trattenuto nel rene, e la qual fibrina erasi allungata e divenuta cilindrica, traversando gli ureteri.

De' vermini intestinali.

La maggior parte degli entozoari, propri dell'umana specie, nascono nel canale intestinale. Pochi sono gli uomini i quali nel corso di lor vita e nella loro infanzia principalmente non abbiano espulso qualche verme. Sono di cinque specie; cioè: il *tricocefalo*, l' *ossiuro*, l'*ascaride*, il *botriocefalo* e la *tenia*. I caratteri del tricocefalo sono: un *corpo sottile claviforme, e terminato anteriormente in un'appendice filiforme in cui è la bocca*. È lungo uno o due pollici; sta ordinariamente ne' grossi intestini e

nel cieco in particolare. L'ossiuro ha *una testa ottusa circondata d'una membrana trasparente;* la coda del maschio avvolta spiralmente, quella della femmina rigonfia, e retta. È lungo tra l'una e le cinque linee; alligna ne' grossi intestini e nel retto principalmente. I caratteri dell' ascaride, o lombrico, sono *un corpo lungo, cilindrico, solcato di una scanalatura in ciascun lato, e assottigliato in ambedue le estremità; una bocca in forma di piccol tubo circondata da tre bottoni o valvule, e una coda un po' più grossa della testa.* Se ne trovano di quelli i quali son lunghi tra i sei ed i quindici pollici, e raramente di più piccoli; allignano ne' tenui intestini. Il botricefalo è *un verme di corpo articolato, molle, lungo, schiacciato; la testa ha due fossette marginali lunghe, le articolazioni sono in generale più larghe che lunghe, e termina in coda rotonda.* Spesso egli cresce alla lunghezza di venti piedi. Boheraave racconta averne fatto espellere uno di trecento aune; alligna negli intestini tenui. Finalmente i caratteri della tenia sono: *un corpo schiacciato, lungo, articolato, ed una testa con quattro proboscidi.* La sua lunghezza è sovente tra i venti, ed i trenta piedi. Nelle Dissertazioni di Copenhaghen è discorso di una tenia di ottocento aune, ma è evidentemente un errore, o un'esagerazione. Abitualmente sta negli intestini tenui.

Cause. Il temperamento linfatico predispone in una particolarissima maniera al generamento de'vermini intestinali, ed è questa senza dubbio una delle cagioni, per cui i fanciulli e le donne ne sono più frequentemente tormentati degli uomini, degli adulti, e de'vecchi. L'abitare in luogo umido, non arioso, e la mancanza della luce influendo a indurre questo temperamento, favoriscono in conseguenza la produzione di questi animali. Ma la cagione di lor produzione sta principalmente nella qualità degli alimenti. Sembra certo che l'uso quasi esclusivo delle frutta, de'farinosi, del latte principalmente allorchè è fermentato, del burro, dei caci, sia sovente cagione della produzione de' vermini intestinali. Come pure credesi, e con qualche ragione, che vi contribuisca l'uso del sidro; questa opinione è basata sull'osservazione dello essere molti individui tormentati da'vermini in que'paesi ne'quali il sidro è l'unica bevanda degli abitanti. È stato tentato di spiegare come agiscano queste cause per produrre i vermini; ma nessuna delle date spiegazioni pare a noi sodisfacevole. Noi non vogliam neppure qui riferirle. I bambini lattanti ne soffrono raramente.

Sintomi, corso, ec. Forse non esistono segni veramente patognomonici pe' quali concludere dell'esistenza de'vermini, meno che l'uscita d'alcuni d'essi. Nulladimeno ecco alcuni segni pe' quali possiam sospettarne l'esistenza, e da' quali la diagnosi ritrae una qualche certezza allorchè siano riuniti in più.

I malati han generalmente la faccia pallidissima, e come gonfia, loro colore è plumbeo; gli occhi sono appannati, la pupilla dilatata, le inferiori palpebre contornate da un colore turchiniccio; di tanto in tanto apparisce un rossore passeggiero nell'una delle guance, e talvolta in ambedue; soffrono continuo prurito nel naso; sopravvengono spesso emorragie nasali, mal di testa, sufolamenti d'orecchi; la bocca è spesso piena di saliva; il fiato e il sudore son fetidi e agri, l'appetito è or vorace, or manca affatto; il ventre è grosso, come gonfio, rilevato, e raramente duro, meno che nell'ipogastrio; soffrono di nausee e talvolta vomitano siero limpido; soffrono di coliche spesso violentissime, le quali son generalmente sentite nella regione ombellicale e non succedute ordinariamente da diarrea; qualche volta per altro le deiezioni alvine del malato sono di umori viscosi e tinte di sangue; la sua orina è torbida, sedimentosa, e somiglia il latte allungato con acqua; il sonno è turbato e sovente associato a stridore di denti; suol' essere molto lo smagramento.

Un numero grandissimo di altri sintomi possono parimente associare la presenza de' vermini nel canale intestinale; quindi gli ossiuri inducon quasi sempre un insopportabil prurito nell'ano, il quale cresce sulla sera e principalmente pel caldo del letto, e spesso pure non è sentito che in questa parte della giornata; talvolta muovono appetiti venerei principalmente nelle donne; introducendosi nella vagina. Il botriocefalo, e la tenia cagionan sovente un senso di volgimento nel ventre, e coliche ombellicali senza

diarrea; finalmente gli ascaridi, o lombricoidi inducon talvolta sordità, cecità, o delirio simpatici, un senso insopportabile di strangolamento, accessi epilettiformi, e perfino violentissime convulsioni.

A noi è più volte occorso di osservare nei fanciulli una serie di sintomi non descritti in alcun libro, nè principalmente riferiti alla vera loro cagione. Ecco in che consistono. Un fanciullo, mentre sta trastullandosi, mette di subito un piccol grido; egli cade, si irrigidisce e chiude gli occhi. Quasi subito il suo volto si fa turchino e quasi nero; stringe i denti; tutto il corpo, e particolarmente le membra sono agitate da un general tremore, il quale non può esser confuso coi movimenti convulsi; ben presto impallidisce il volto, e resta in questo stato; il polso è piccolo e legato; di tanto in tanto il general tremore si acqueta; in allora muovesi una piccola tosse a scosse e fracassevole, il fanciullo strofinasi forte il naso; gli occhi si mantengon tuttavia chiusi, ma se si scostino le palpebre, vedesi l'occhio nel naturale stato, eccetto la pupilla dilatata: poscia ricomincia la prima serie di sintomi, la quale è nuovamente succeduta dalla seconda per un numero indeterminato di volte. Tutti questi accidenti si dileguano in un istante dopo il vomito naturale o incitato d'un verme vivo insiem con muco denso, abbondante e filaccioso. Pare a noi che questa subita invasione di sintomi possa spiegarsi pel giungere instantaneo di un verme nello stomaco, ed il lor corso vicendevole per lo strisciarsi, e il riposarsi alternativi di questo animale.

Le conseguenze le quali possono derivare dalla presenza di vermini nel canale intestinale sono state indubitatamente amplificate. Certo è che sono stati talvolta trovati in grandissimo numero di cadaveri di persone le quali erano morte d'altre malattie, e durante la vita delle quali non era apparso sintoma pel quale si potesse presentire l'esistenza di questi animali. Taluni individui hanno espulso ad un tratto un'enorme quantità di vermini, pe' quali lor salute non era stata fin allora in alcuna maniera perturbata. Un di noi, nell'età tra i sei e sette anni, ha espulso per la via dell'ano dugento cinquanta lombrici circa in tre giorni dopo aver preso un vermifugo datogli da un ciarlatano; tre mesi dopo ne furono espulsi un altro centinaio avendo ripreso l'istesso rimedio, ed una sessantina nel seguente anno; e trattanto questa considerevole quantità di ascaridi non aveva indotto altri sintomi, se non se un'estrema gravezza, ed alcune coliche di tanto in tanto. Ma abbiam dunque a concludere per questi fatti essere i vermini negli intestini quasi innocenti, siccome vorrebbero alcuni patologi de'tempi nostri? No certamente, sarebbe un dare in un altro eccesso, il quale riuscirebbe non meno pericoloso del primo. Questa variabilità di effetti possiamo spiegarla giusta la irritabilità dei diversi individui; ma è pur forza indagare se altre circostanze servano a questa spiegazione in più casi. Noi crediamo assolutamente che in un gran numero di casi i gravi accidenti, come le convulsioni, dipendano dal salire i vermini viventi nello stomaco. Ciò che ci tien fermi in questo credere si è che quando trovansi nei cadaveri moltissimi vermini, i quali non avean mosso alcun sintoma durante la vita, si trovano esclusivamente negl'intestini; al contrario di questi vermini sono stati sempre trovati nello stomaco quando son morte persone per accidenti, de'quali potevano incolparsi i soli vermini (1); finalmente nella più parte delle osservazioni, nelle quali è trattato di sintomi gravi dileguatisi dopo espulsi alcuni vermini, non è ricordato che ne siano stati cacciati per vomito. Checchè sia di questa opinione, è sempre vero che la presenza di vermini nel tubo digerente è qualche volta cagione di grave malattia, come pure può esser cagione di morte. Se ciò è raro, se in un numero an-

(1) *Ci sarà opposto l'esempio d'idrofobia da Bosquillon e Serres attribuita alla grandissima quantità di vermini trovata nel tubo intestinale; ma il fanciullo, il quale fu il soggetto di questa osservazione, sei mesi avanti era stato morso da un cane arrabbiato, ed è probabile che i sintomi di idrofobia e la morte che ne fu conseguenza dipendessero da virulenza rabbiosa e non dai vermini, dei quali eran pieni gl' intestini. La mancanza di offese cadaveriche non scema il credito di questa asserzione.*

che grande di casi non è cagione di alcun morboso effetto, egli è parimente vero che in un numero grandissimo di casi muove sintomi di disagio, di patimento, e di scadimento, per cui è forza metter sollecitamente e vigorosamente in opera i rimedii dell' arte.

È talvolta avvenuto che alcuni lombrici siano passati nel peritoneo traverso un foro dell'intestino; ma quest'accidente non è aggravato dalla presenza del verme: queste perforazioni, siccome abbiam detto, son sempre di per sè stesse mortali. Taluni autori han creduto in questi casi che gl'intestini fossero stati traforati dai vermini; ma presentemente non v'ha più chi creda a così fatti errori, sapendosi come queste perforazioni avvengano.

Cura. È grandissimo il numero dei medicamenti, ai quali sono state attribuite proprietà vermifughe; il noverarli tutti sarebbe tedioso ed inutile. I principali sono: la valeriana, l'assenzio, la cipolla, l'aglio, il seme antelmintico, il tanaceto, la corallina di Corsica, il zafferano, la scorza di melagrano, l'olio di crotontilio, la felce maschio, la sabadiglia, la scorza verde della noce, la canfora, l'acido idrocianico, il petrolio, l' olio essenziale di trementina, l'olio di caieput, l'olio animale di Dippel, l'olio empireumatico di Chabert, il mercurio in stato metallico, e il suo protocloruro, l'etere solforico, l'assafetida, l'acqua salata, l'olio di ricino, la sciarappa, la limatura di ferro, quella di zinco, di stagno, il carbone polverizzato.

Secondo la specie de' vermini, di cui soffrono gli individui, è necessario fare una scelta tra questi medicamenti, come pure è necessario seguitare alcune particolari regole nello adoperarli. Quindi è quasi inutile dirigere i vermifughi per la via dello stomaco contro gli ossiuri, allignando essi sempre ne'grossi intestini, e val meglio lo usarli in lavativi. Ordinariamente in questi casi si adoprano i lavativi di acqua nella quale sono stati fatti bollire degli spicchi d'aglio, i lavativi d' acqua fredda, di decozione di piante amare, di acqua salata, d'acqua con aceto, d' olio d'ulive, a cui aggiungesi l'olio empireumatico di Chabert, una cucchiaiata di fiele di bove fresco, ec. Pallas ha ricavato giovamento dal fumo del tabacco. Corroborasi l' azione di questi lavativi coi purganti, come la sciarappa, o il protocloruro di mercurio; per alcuni malati è stato utile lo zolfo in polvere preso nella dose di una quindicina di grani tutte le mattine per qualche tempo. Alcune iniezioni d'acqua con aceto, o d'un decotto di piante amare bastano ordinariamente per cacciare gli ossiuri che si fossero introdotti nella vagina. Ma non riesce fatto con egual facilità di liberare i malati da quelli i quali sono nell' intestino, abbenchè si adoprino i più valevoli tra i rimedii da noi accennati; questi vermini si riproducono con tale rapidità che se qualcuno ne sfugga all'azione dei rimedii, gli accidenti rinnuovansi prestissimamente.

Gli antelmintici al contrario vogliono piuttosto essere adoperati in bevande, in polvere, in boli, o elettuarii per cacciare gli ascaridi lombricoidi, e tutti i medicamenti da noi precedentemente noverati vogliono essere adoperati soli, o combinati due a due, o tre a tre. Il seme antelmintico, la sciarappa, la valeriana, l'assenzio, il tanaceto, l'olio empireumatico di Chabert, l'acqua mercuriale sono generalmente preferiti, e sono quelli dai quali ricavasi più giovamento. Nei casi per noi osservati e descritti sopra di lombrici nello stomaco ci è sempre venuto fatto dileguare con assai sollecitudine gli accidenti, adoprando una mescolanza di siroppo di etere, di siroppo d'altea, e d'olio di mandorle dolci, e muovendo il vomito col solleticare l' ugola, e il far bere acqua calda. Occorrendo, noi non esiteremmo un momento a servirci del tartrato d' antimonio, e di potassa per muovere il vomito. Noi abbiam letto l'osservazione interessante d' una fanciulla, la quale fu sollecitissimamente liberata da violente convulsioni indotte da vermini nello stomaco coll'iniezione d'acqua emetizzata nelle vene. Un vomito prontissimo di ascaridi vivi, e in buon numero dileguò tutti gli accidenti. Questa maniera di medicatura converrà non la imitare se non se nei casi ne' quali fosse assolutamente impossibile la deglutizione; nè basterà per risolvervisi il trovare le mascelle fortemente strette l' una contro l'altra, avvegnachè sappiamo non impedire il più grave trismo di far prendere delle bevande al malato; nulla v'ha di più facile quanto lo introdurle tra la guancia, e la posterior parte dell' arcata dentaria.

È difficile in generale che venga fatto di cacciare il botricefalo e la tenia coi comuni vermifughi. Da questa difficoltà derivano i molti metodi inventati per liberarne i malati. Bremser gli ha quasi tutti ricordati nella sua pregevole opera (1), e noi invitiamo a leggerla tutti coloro i quali desiderassero maggiori schiarimenti intorno questa materia. I principali e i più efficaci sono quel di Alston, quel di madama Nouffer, quel di Bourdier, quel di Gomez, e finalmente quel di Bremser stesso.

Il primo consiste nell' uso di un purgante fatto con sufficiente quantità di manna e di vena, infuse in un decotto di gramigna il primo giorno; di un' oncia di zinco stacciato, in quattr' once di siroppo l' indomani; d' una mezz' oncia dello stesso metallo, in due once di siroppo il terzo giorno; e finalmente nell' uso del purgante del primo giorno nel quarto.

Il rimedio di madama Nouffer si compone di una panata il primo giorno avanti di coricarsi; di due o tre dramme di radice di felce maschio colta in autunno, e ridotta in sottil polvere, in quattro o sei once d' acqua di felce, o di fiori di tiglio presa il giorno dopo nella minestra, vale a dire otto o nove ore dopo il suo ingoiamento; poscia due ore dopo questa polvere, un bolo contenente dieci grani di protocloruro di mercurio perfettamente sublimato, e altrettanta resina di scamonea d' Aleppo, sei o sette grani di gomma gutta e sufficiente quantità di confezione jacintina; e finalmente d' una o due tazze di tè verde immediatamente dopo. Allorchè il purgante comincia ad agire, si fa prendere una nuova tazza di tè, e dopo l' espulsione del verme, un brodo o una zuppa.

Bourdier faceva prendere la mattina a digiuno una dramma d' etere solforico in un bicchiere di decotto carico di radice di felce maschio; circa un' ora dopo faceva prendere una mistura di due once d' olio di ricino, e altrettanto siroppo di capelvenere, o di tutt' altro siroppo; e, se l' individuo era robusto, gli faceva prendere un lavativo fatto con una forte decozione di felce maschio a cui univa una dramma d' etere solforico: continuava questa medicatura per due o tre giorni.

La cura del dottor Gomez consiste in un decotto di due once di scorza di radice di melagrano fresca, in una libbra e mezzo d' acqua ridotta alla metà, e fattane prendere due once ogni mezz' ora.

Finalmente Bremser dice di aver ricavato buonissimi effetti dall'olio di Chabert. Ordinariamente prima di adoperar quest' olio fa prendere alcune dosi d' un elettuario di sua composizione fatto con mezza libbra di seme antelmintico, o di fiori o grani di tanaceto; due dramme di valeriana polverizzata, una dramma e mezzo, o due dramme di solfato di potassa, e sufficiente quantità d' ossimele scillitico. Noi, così senza dilungarci, diremo esser quest' elettuario, e l' olio di Chabert insieme il medicamento del quale Bremser faccia più stima contro tutte specie di vermi intestinali. Nei casi di tenia, egli incomincia dal far prendere tutti i giorni quest' elettuario in dose di due o tre cucchiaini; finito l' elettuario fa prender l' olio di Chabert in dose di due cucchiaini, mattina e sera, in un poco d' acqua, e quando il malato ne ha preso a questo modo due once e mezzo o tre, ordina un blando purgante, poi ricomincia l' uso dell' olio, fino a che ne sia stato preso per lo meno quattro o cinque once, e sei o sette al più. Per esser certi della guarigione, facendo questa medicatura, non è necessario, dice Bremser, veder espulsa la tenia; la guarigione avvien quasi sempre senza questa circostanza.

La cura di Bremser è lunga, e, checchè egli ne dica, la sua efficacia non è evidentemente dimostrata; quella di Bourdier, e quella di madama Nouffer sono manchevoli; quella d' Alston assai spesso produce buon successo, nondimeno riesce vana in assai casi; effetti più rapidi e più sicuri, senza contradizione, si ritraggono dalla cura del dottor Gomez. Qualunque siasi la cura, la quale mettesi in pratica, è consigliato di convalidare la sua azione coll' olio di ricino, allorchè l' espulsion del verme è difficile. Finalmente un medico tedesco ha consigliato d' ammazzar la tenia applicando su di lei una goccia d' acido idrocianico puro, allorchè una porzione ne è uscita ester-

(1) *Opera citata pag.* 455 *e seg.*

namente: questo spediente è a lui riuscito perfettamente in un caso. Sappiamo che sarebbe da sconsigliati in tal circostanza di tirare l' animale; si correrebbe quasi immancabilmente il pericolo di romperlo.

Essendo irritanti tutti i rimedii, i quali si adoprano generalmente contro i vermini, importa molto, prima di metterli in uso, di conoscere perfettamente lo stato delle vie digerenti. Per regola generale non bisogna adoprarli quando la pelle è calda, celere il polso, e ardente la sete; è necessario dar principio alla cura con rimedii convenevoli a dileguare questi sintomi. I cattivi effetti tanto spesso indotti dagli antelmintici derivano indubitatamente dall' avere i medici o non fatto conto, o trascurato questo precetto. Finalmente non sempre basta, perchè la guarigione sia perfetta, l' aver distrutti, e cacciati i vermini; è pur sovente uopo darsi premura per impedire a che si riproducano, lo che vien fatto usando moderatamente e continuamente per alcun tempo i medicamenti vermifughi, ma principalmente facendo cambiare ai malati il regime per quanto è loro possibile.

QUINTA CLASSE DI MALATTIE

Alterazioni de' tessuti consistenti o in una modificazione di lor tessitura, talchè sembri che lor primitiva organizzazione sia scomparsa, e paiano convertiti in tessuti nuovi senza analoghi nel corpo umano, o nella lor rapida e spontanea disorganizzazione, o disorganizzazioni.

DELLE DISORGANIZZAZIONI IN GENERALE.

Talvolta troviamo i tessuti in maniera modificati nella lor tessitura che vien fatto appena di riconoscere lor primitiva organizzazione; pare che eglino siano stati convertiti in tessuti nuovi, in tessuti, i quali non ve ne han d'analoghi nel corpo umano, e non riesce qualche volta fatto di rinvenire le traccie degli organici elementi che gli compongono, se non se con minutissima ed accuratissima dissezione. Tutti i tessuti sono capaci di questa maniera d' alterazione; qualunque tessuto che l' ha sofferta, è considerato per noi come *disorganizzato*, e noi chiamiamo *disorganizzazioni* le malattie che ne derivano. Noi comprendiamo egualmente sotto questo nome un altro stato de'tessuti alcuna volta consecutivo del precedente, e altre volte primitivo, nel quale eglino si distruggono spontaneamente, talvolta con una spaventevole celerità.

Ciascuna disorganizzazione ha i suoi particolari caratteri, talora una materia opaca grigiastra, giallastra, o bianca e più consistente dell' albumina concreta è depositata nella grossezza de' tessuti in piccole granulazioni o in masse di volume tra un grano di miglio, e quel d'un uovo di gallina: son questi i *tubercoli*. Talora un' altra materia di color nero più o men carico è raccolta in masse encistiche o non encistiche, qualche volta sferiche, ma sovente irregolari, di grossezza variabile tra quella d'un grano di miglio, e quella d'un pugno; o sivvero come infiltrata ne' tessuti, o distesa a guisa di pannolino su lor superficie, o in qualche maniera ad essi unita, e la quale limitasi a colorirli fortemente in nero, o finalmente in stato liquido, pura o mescolata ad altri fluidi; è questa la *melanosi*. Altre volte un organo è in qualche maniera disseminato di granulazioni diversamente disposte, vale a dire isolate, o aggruppate, o riunite in racimoli di varie forme, di color giallo rossiccio o arancio, tagliente sul normale color di quest' organo, e dando lui, allorchè lo divide per tagli, l' aspetto di un bel granito: questa disorganizzazione è stata chiamata *cirrosi*. In una quarta i tessuti son modificati nella lor tessitura, e indurati in grazia dell' essersi infiltrata nelle loro areole una materia coagulabile, la quale probabilmente non altro è che l' albumina e i sali contenuti nel siero del sangue; materia la quale soffoca in qualche maniera lor vitalità, e generalmente gli rende molto refrattarii all' azione degli agenti terapeutici: questa alterazione costituisce lo *scirro*, di cui è un degli esiti il *cancro*. Consiste una quinta nella formazione, in qualche modo spontanea, d' un' ulcera, la quale corrode e distrugge rapidamente i tessuti, è l' *ulcera corrosiva o fagedenica* di più autori, il *carcinoma* di alcuni altri; noi la chiameremo con quest' ultimo nome. Finalmente in una sesta forma di disorganizzazione, la quale ha più tratti d' analogia colla precedente, veggiamo nei tessuti già malati di piaga, avvenire ad un tratto un lavoro di di-

struzione pel quale sono divorati più o men rapidamente: ell' è questa la *gangrena d' ospedale.*

L' etiologia di queste affezioni è sempre stata, e continuerà ad esser per lungo tempo materia di controversie fra i medici. Le *virulenze, i vizii, le acrimonie, le cachessie umorali* hanno una gran parte nelle teorie degli antichi autori, e d' alcuni moderni i quali si sono occupati intorno queste materie. Ma l' impossibilità di dimostrare alcuna alterazione del sangue in queste malattie, di trasmetterle pel contatto, come pure di inocularle, dimostra essere erronee tutte queste spiegazioni. La *gangrena d' ospedale* per altro fa un' eccezione, essendo essa in massimo grado contagiosa; ma rispetto alle altre disorganizzazioni, presentemente è assai generale l' opinione, giusta la quale sono considerate tutte come affezioni semplicemente locali *nel lor principio*, capaci senza dubbio di diffondersi da un tessuto ad uno o più altri tessuti, ma per le stesse leggi regolatrici la diffusione della maggior parte delle malattie, vogliam dire per via di continuità, di contiguità, e di simpatia. Finalmente v' ha molta inclinazione a credere che una locale irritazione soprastia alla lor formazione. Noi fra breve torneremo a parlare di questa materia.

Ma qui v' ha una quistione importante ad esaminarsi. I *tubercoli, la melanosi, la cirrosi e lo scirro* son' eglino tessuti di nuova produzione? Tessuti accidentali risultanti in qualche modo dalla trasformazione de' tessuti naturali, siccome tuttavia opinano più medici, o sivvero risultan' eglino dal semplice deposito, o dalla secrezione d' una materia morbosa, in mezzo l' orditura de' tessuti ne' quali trovansi? La prima di queste opinioni è abbracciata da alcune persone piuttosto come una credenza, anzichè come una cosa dimostrata. Laennec, a cui s' attribuisce, credeva ben tutt' altra cosa; ecco come egli scriveva nel 1812. intorno questa materia (1). « Ciascuna delle maniere d' alterazione, di cui io ho discorso, può apparire sotto forma di masse isolate, ed esattamente separate dal tessuto delle parti in cui trovansi talora anche entro le cisti, o sotto quella di degenerazione del tessuto proprio d' un organo. *Questa differenza notabilissima non è forse alla fin fine tanto grande quanto lo sembra in principio; infatti pare che anche nell' ultimo caso il tessuto degenerato non abbia cambiato natura.* A me è sempre parso ravvisare che queste sorta di degenerazioni avvenissero nel modo seguente: la materia morbosa è depositata tra le maglie del natural tessuto; dessa in qualche modo lo infiltra, e lo comprime da tutte parti; per questa compressione aggiunta al quotidiano assorbimento non passa molto tempo che è distrutto il natural tessuto, e spesso allora resta il sol tessuto accidentale. Qualche volta per altro resta una parte del primo anche dopo che il secondo ha incominciato a rammollirsi; ed allora comprimendo la massa degenerata, vegghiam la materia rammollita stillare da tutte parti sotto forma di grumi, o di gocciole, e vi si vede in seguito una specie di rete più o men fitta, la quale non altro è che il tessuto naturale dell' organo, ma talmente sfigurato che ordinariamente non vien fatto riconoscerlo, tranne il caso in cui sia recentissima la degenerazione. Allorchè è alquanto antica, qualunque sia il primitivo tessuto dell' organo, egli è cambiato in una rete la quale è sempre composta di fibre informi, irregolarmente incrociate, biancastre o grigiastre, e più o men semitrasparenti: queste degenerazioni del tessuto d' un' organo possono esser motivo di frequenti errori d'anatomica patologia. Nelle alterazioni di questo genere per più cagioni può sovente avvenire che siano credute affezioni di natura diversa, alterazioni le quali realmente son del genere stesso. Nel tempo di loro sviluppo, il quale precorre loro intiera trasformazione, non solamente queste alterazioni hanno un tessuto misto composto da quello dell' organo, e dal tessuto accidentale, ma han pure un differentissimo aspetto secondo le diverse proporzioni, le quali possono essere tra i due tessuti, e secondo lo stato dell' ultimo. » Ad eccezione dell' espressione di *tessuti accidentali*, con cui Laennec accenna queste disorganizzazioni, denominazione viziosa, e la quale potrebbe condurre in idee false, queste opinioni ci sembrano

(1) *Dizionario di scienze mediche tom.* 2.° *pag.* 59.

ragionevolissime; quindi elleno sono a un dipresso generalmente ammesse. La sola modificazione fatta in questi ultimi tempi delle opinioni predette consiste in considerare come risultamento di *secrezione di pus* quelle affezioni, le quali Laennec considerava come indotte da *deposizione, o infiltramento d'una materia*, di cui egli si astenne di dar giudizio intorno la natura, e si limitò a chiamarla morbosa. Bouillaud fu il primo a pubblicare questa opinione nel suo *Trattato* dell' *encefalite* (1); e Andral in progresso la rischiarò e la comentò molto ingegnosamente in diverse sue opere (2); ma dessa non è in alcun conto dimostrata, e ci sembra più plausibile quella di Laennec. Noi esporremo, discorrendo di ciascuna disorganizzazione particolarmente, i fatti, e i ragionamenti i quali ci sembrano escludere la teoria de' due primi medici citati.

Son già parecchi anni che generalmente è considerata l' infiammazione come necessaria cagione della produzione delle morbose alterazioni; ma l' osservazione dei fatti pare a noi non confermare questa teorìa, la quale non può essere sostenuta con qualche apparenza di successo se non se dando al senso del vocabolo *infiammazione* un' abusiva latitudine. Sicuramente se l' infiammazione influisce nella produzione della *gangrena d' ospedale*, nella produzione dell' *ulcera fagedenica o carcinoma*, la sua influenza è estrémamente piccola, la sua parte è assolutamente secondaria; ce ne convinceremo presto, se la osserveremo con animo non preoccupato; potrebbesi anche contrastare se ella vi partecipi in alcun conto. Nè l' infiammazione è meno estranea alla produzione della *melanosi*; perocchè noi vedremo questo stato morboso prodursi senza indurre per lungo tempo il minimo perturbamento di funzioni, e sovente pe' soli progressi dell' età. Finalmente se è vero che talvolta influisca nella produzione dello *scirro e de' tubercoli*, noi vedremo parimente non essere indispensabile, e non essere dimostrato che v' abbia parte, e che nel maggior numero de' casi forse nascono e crescono queste disorganizzazioni senza il minimo grado di flemmazia.

Qual' è dunque la causa prossima, e misteriosa delle disorganizzazioni? Anzichè esser' unica ella stessa per tutte, la ragione ci insegna essere differente in ciascuna di esse; la medesima causa non potrebbe produrre resultati tanto diversi. Se si pervenisse a dimostrare, e di presente ne siam ben lontani, che l' infiammazione è la causa produttrice di questi stati morbosi, converrebbe per lo meno ammettere maggiori differenze tra la flemmazia, la quale producesse lo scirro, ad esempio, e quella la quale desse origine alla melanosi; e considerando più da vicino la cosa, facendo severa analisi de' fatti, ben presto apparirebbe costituire queste differenze la cosa principale, ed essere l'infiammazione semplicemente accessoria. Di fatti per spiegare la diversità de' risultamenti, non servirebbe, nel caso di che si discorre, l' allegare la differenza ne' gradi della flemmazia, avvegnachè la più parte delle disorganizzazioni succedono cupamente, ed in conseguenza sotto l' influsso del medesimo grado d' eccitazione a un' incirca. Tanto meno poi potrebbesi allegare la diversità de' tessuti; avvegnachè il medesimo tessuto, ad esempio la pelle, è capace di soffrire la disorganizzazione tubercolosa, la melanosi, lo scirro, il carcinoma, e la gangrena d' ospedale. E quanto noi diciamo dell' infiammazione è intieramente applicabile a tutt' altra cagione la quale volesse incolparsi, e supporsi la stessa in tutte le disorganizzazioni. V' hanno dunque particolari cagioni per la produzione di ciascuna disorganizzazione. Quali son' elleno? Discorrendo di questi stati morbosi, noi metteremo a severo esame i fatti per trarre, se sia possibile, un sodisfacente scioglimento di questa questione.

La cirrosi sembra faccia eccezione alla teoria di Laennec. Pare che risulti dalle importanti indagini di Boulland intorno questa alterazione, che non vi sia alcuna materia estranea depositata nelle maglie del tessuto dell'organo malato, e che questa malattia consista nella disorganizzazione pura e semplice delle granulazioni secretorie de' corpi glandulari, ne' quali avviene; disorganizzazione indotta dall'obliterazione della reticella vascolare di questi or-

(1) *Pag. quarta.*
(2) *Dizionario di medicina in* 18. *vol. tom.* 17, *art. Produzioni morbose.*

gani, e dall'ostacolo che ne risulta (1). Andral la considera come un'ipertrofia dell'uno degli elementi de' tessuti in cui la veggiamo (2). Noi non avendo assai accuratamente esaminato quest' alterazione ci astenghiamo dal dare giudizio intorno la sua natura.

Qual'è la natura della materia morbifera, la quale depositata nella tessitura de'tessuti diviene poi la causa di lor disorganizzazione? Quale ne è la sorgente? Esiste ella tutta formata nel sangue avanti di produrre le locali lesioni per le quali è palesata sua esistenza, o è ella piuttosto un prodotto di queste lesioni? Noi vogliamo ingegnarci, per quanto il permette il presente stato della scienza, di rispondere a queste difficili questioni.

La natura della materia morbifera differisce in tutte le disorganizzazioni; il minimo esame basta per convincersi non esser'essa la medesima nei tubercoli, nella melanosi, o nello scirro. Noi siam d'opinione che ne'tubercoli questa materia sia la linfa concreta, ella almeno ne ha i caratteri fisici. È opinione assai generale che sia costituita nella melanosi dalla materia colorante del sangue, e del carbone; quella dello scirro sembra principalmente composta dall'albumina, e dalla fibrina scolorata. Checchè sia non vi troviamo sostanza alcuna estranea all'economia; alcun corpo il quale coll'analisi chimica non scoprasi nella materia animale sana, i materiali adunque sono stati tolti dal sangue e dalla linfa.

Trattasi frattanto di sapere se la materia tubercolosa, la materia melanotica, e la materia scirrosa o cancerosa siano primitivamente generate nel sangue in grazia di certe cagioni avanti di gettarsi, vorremmo dire, sugli organi. Ora veggiam quotidianamente i tubercoli e lo scirro succedere a locali infiammazioni, rimanersi essi stessi locali, come la causa da cui sono stati indotti, esser fatti svanire o tolti via coi rimedii dell'arte, e non prodursi di nuovo; finalmente, abbenchè possano generarsi in tutti gli organi, gli veggiam crescere più particolarmente in certuni; e tutti questi fatti escludono l'idea di una primitiva alterazione del sangue e della linfa; perocchè secondo questa ipotesi essendo detti fluidi in tutta l'economia, inondando tutti gli organi, dovrebbero per tutto condurre contemporaneamente i principii di disorganizzazione di cui eglino fossero carichi, e non potrebbe esservi nè questa localizzazione nell' origine del male, nè la possibilità di guarirlo con una local medicatura, nè questa sorta di preferenza per taluni organi. Queste materie morbifere non esiston dunque tutte formate nel sangue o nella linfa. Abbenchè le circostanze nelle quali generasi la melanosi siano sconosciute, per analogia sta bene che applichiamo loro tutto che abbiamo detto de'tubercoli, e del cancro.

Il sangue e la linfa contengono dunque semplicemente gli elementi delle materie tubercolosa, melanotica, e cancerosa, come contengono gli elementi della pinguedine, del sudore, dell'orina, ec. In certe date circostanze, per talune condizioni nelle persone predisposte, una cagion di malattia, essendo in azione, una quantità di linfa lascia i vasi che la contengono, ed è depositata nelle areole d'un tessuto, quivi ella si coagula, ed ecco i tubercoli; la materia colorante del sangue, e una gran quantità di carbone empiono un parenchima, e la melanosi incomincia; una quantità di fibrina scolorata, e d'albumina concreta o piuttosto di sangue senza materia colorante ingorgano le cellule del tessuto alterato, e formasi in questa maniera lo scirro. Ma queste materie uscite de'vasi i quali son loro propri, fuor di lor combinazioni naturali, non più in quel continuo movimento, pel quale partecipan della vita, ritornano in parte sotto il potere delle forze chimiche; elleno si addossano continuamente, molecole della medesima natura, ben presto si alterano, e in breve inducono la disorganizzazione del tessuto che le circonda.

In questo primo periodo di lor produzione, le malattie di che si discorre non han fatto che crescere intorno di loro, e si son mantenute locali. Ma in un secondo periodo, di cui l'epoca varia secondo moltissime circostanze, apparisce una

(1) Considerazioni intorno un punto d'anatomia patologica del fegato; Memorie della società medica d'emulazione *tom.* 9.° 1826.

(2) Clinica medica *tom.* 4.°

nuova serie di fenomeni: il tessuto disorganizzato reagisce su quelli co'quali simpatizza in stato di salute, e questi in breve incominciano a partecipare del perturbamento di cui soffre il primo; in essi accade la stessa specie di disorganizzazione: *l'affezione di locale che era, divien generale.* Può esser che il male non sempre diffondasi, e ripetasi ne'diversi tessuti per via di simpatie. Egli è probabile che la materia morbifera sia talvolta assorbita dal suo principal centro, e che condotta per le vie dalla circolazione in tutta l'economia, sia essa stessa quella la quale moltiplica alcuna volta i disordini. La sollecitudine, colla quale un assai buon numero di tessuti incominciano subitamente a partecipare della disorganizzazione, non può ben intendersi, se non se adottando quest'ultima ipotesi. Non è stata trovata della materia tubercolosa e cancerosa ne'grossi vasi di persone nelle quali erano molti tubercoli, e cancri moltiplicati? Nondimeno sono stati osservati esempi d'un sol grumo canceroso in una vena senza che esistesse la minima traccia di questo stato morboso in altre parti dell'economia (1); d'altra parte sono stati visti molti tubercoli in stato di crudezza sparsi su più organi, e tutti questi fatti contradicono l'opinione, giusta la quale spiegansi generalmente le disorganizzazioni tutte per la via della circolazione. Checchè sia, allorquando il male è pervenuto a questo punto, v'ha *diatesi* tubercolosa, melanotica, cancerosa; la malattia prende nuovi caratteri, e la differenza tra il corso e gli effetti di questo secondo periodo, e il corso e gli effetti del primo è tale che si direbbe non essere la medesima affezione. Noi avvertiremo in questa occasione che i medici, i quali pretendono che i tubercoli e il cancro siano generali malattie, ritraggono lor prove dai fenomeni del secondo periodo, mentre i sostenitori della contraria opinione traggono argomento a sostenerla dai morbosi effetti del primo. Mai perverranno ad accordarsi fintantochè l'una parte e l'altra ragioneranno a questo modo; egli è chiaro che, come noi abbiamo detto, queste malattie son locali in principio, e possono divenir generali in progresso.

Le riflessioni per noi ora fatte non sono in alcun modo addicevoli al *carcinoma* o *ulcera corrosiva*, nè alla *gangrena d' ospedale*. Fino al presente non è venuto fatto penetrare il mistero di questa spontanea distruzione di tessuti la quale è il comun carattere delle due affezioni dette. In qualunque modo si dilatino, esse si propagano unicamente intorno sè; non si ripetono ne'tessuti lontani per via di simpatie o d'assorbimento; in conseguenza son sempre locali.

Ciascuna forma di disorganizzazione ha i suoi sintomi locali propri, sintomi variabili essi pure in ciascuna di loro secondo gli organi che prende; noi adunque non possiam metterci a farne un quadro generale. Queste malattie sono gravissime; elleno lo sono tanto più, in quanto son più antiche, il che facilmente si intende: qualunque tessuto si disorganizzi, giunge un termine, in cui nulla vale a ritornarlo nella sua normale organizzazione. Quindi le tre prime, i tubercoli, la melanosi, e la cirrosi sono rarissimamente curabili; e la curabilità dello scirro dipende dall'esser sovente situato esternamente, talchè affligge organi meno importanti, e principalmente perchè è accessibile alla valevole opera della chirurgia. È per queste stesse circostanze che deve esservi qualche speranza di guarigione nel carcinoma, e nella gangrena d' ospedale.

La cura delle disorganizzazioni è sempre difficilissima, e raro succeduta da buon' esito: ricondurre i tessuti disorganizzati nella lor normale organizzazione è senza dubbio la prima di tutte le indicazioni; ma quanto non è difficile il sodisfarla! qualche volta è impossibile anche nel principio della malattia. La seconda indicazione consiste in estirpare le parti disorganizzate allorchè sono accessibili agl' istrumenti chirurgici. I mezzi per sodisfare l' una e l' altra indicazione saranno discorsi trattando di ciascuna disorganizzazione in particolare, e noi sarem più d'una volta obbligati a dolerci di loro impotenza. Dobbiamo dunque mettere ogni premura in prevenire queste malattie; ma v' ha speranza di riuscirvi fino a che non sian meglio conosciute le cagioni che le producono, e le condizio-

(1) Osservazioni di produzioni cancerose trovate in differenti vene di Rodet cc. Giornale di medicina veterinaria e comparata. *Ottobre* 1826.

ni d'organizzazione che predispongono a contrarla? Noi vedremo trattanto esser conosciute alcune di queste condizioni, e ci ingegneremo di dedurne utili precetti; vedremo parimente non esser sempre impotenti i rimedii dell' arte a distruggere queste malattie; ma queste considerazioni differendo in ciascuna d' esse, è forza riserbarsi a farle nella loro particolare istoria.

ORDINE PRIMO

TUBERCOLI.

De' tubercoli in generale.

Son chiamati *tubercoli* tumori di grossezza variabile tra quella di un grano di miglio, e quella d' un uovo di pollanca, di forma or rotonda e regolare, ora ovoide, schiacciata, irregolare, talora involti in una cisti, e sovente no, unici o moltiplicati, isolati o riuniti e confusi in masse, formati d'una materia opaca di color giallo pallido, di consistenza alquanto più forte dell' albumina concreta ne' primi tempi di sua formazione detto periodo di *crudezza*, e la quale diviene dopo un tempo indeterminato, qualche volta brevissimo, ed altre volte dopo più anni, successivamente friabile, molle, poscia liquida come il pus, il qual cambiamento costituisce il periodo di *rammollimento*. La materia, la qual forma questi tumori, si effonde e talvolta infiltrasi ne' tessuti; la natura della malattia è tuttavia la medesima, ma non le convien più il nome di *tubercoli*. A torto è stata chiamata la materia tubercolosa col nome di *tessuto accidentale*; è stata inutilmente fatta indagine di detta materia per scoprirvi tracce d'organizzazione o di tessitura.

Sotto forma di tubercoli o semplicemente infiltrata, la materia tubercolosa è stata trovata in quasi tutti gli organi. I polmoni ne sono la più frequente sede; seguono gl' intestini, le glandule del mesenterio, le glandule cervicali, la prostata, la milza, le ovaia, i reni, l'utero, il cervello, il cervelletto, la midolla allungata, il fegato, le ossa.

I tubercoli del cervello sono più frequenti di quello parrebbe si dovesse argomentare dal luogo in cui noi gli collochiamo in questa enumerazione; ma siccome gli esempi in più numero si rincontrano ne' fanciulli, ed i risultati che noi esponghiamo son ricavati dagli adulti (1), noi non possiamo stabilire dati precisi intorno il grado di loro frequenza. È raro che la materia tubercolosa esista in un solo organo alla volta; Louis l'ha sempre trovata ne' polmoni, ed in altri organi insieme; nondimeno altri osservatori han trovato de'tubercoli nel cervello, senza che ne esistessero ne'polmoni (2), e noi ne abbiam visti moltissimi nel fegato senza che ne esistessero in alcun' altro organo.

Le cagioni produttrici de' tubercoli è or qualche anno che sono materia di seria disputa. Broussais insegna esser essi sempre conseguenza d'una infiammazione, e più medici adottano questa sua opinione; a noi per altro ci sembra esagerata. Noi crediamo, è vero, al par di questo dotto professore che l' infiammazione sia una delle valevoli cagioni di loro sviluppamento, ma ci sembra che molti fatti dimostrino che i tubercoli si formin sovente senza che v'abbia parte alcuna la infiammazione. Per quali cagioni eglino allora si generano? Noi vogliamo ingegnarci di rischiarare questa materia tuttavia oscurissima, non ostante le molte premure fatte in questi ultimi tempi per dilucidarla, e per giungere al fine noi vogliam mettere ad esame i fatti.

L'infiammazione è indubitatamente una delle frequenti cagioni del generamento de'tubercoli; sono stati infatti visti succedere manifestamente a traumatiche infiammazioni, o nascere pel loro influsso; e Cruveilhier ha recentemente dimostrato con interessanti esperienze che potevano prodursi a piacimento, iniettando del mer-

(1) Ricerche anatomico-patologiche intorno la tisi *di Louis; Parigi* 1825. *Opera piena di fatti saviamente e severamente osservati come lo sono tutte le opere di questo autore.*

(2) *Leveillé*, Ricerche intorno i tubercoli del cervello, *Tesi; Parigi* 1824. *Questa dissertazione è interessantissima pe' molti fatti raccoltivi; dessa è intieramente fuor della linea delle opere di questo genere.*

curio ne' tessuti (1). L' encefalite è talvolta la cagione de'tubercoli del cervello, Bouillaud ha messo fuori di dubbio questa verità (2); que' del polmone son sovente indotti dalla bronchite, dalla pneumonite, dalla pleurite; e i fatti, i quali lo dimostrano, sono in grandissimo numero raccolti nell'*Istoria* delle *croniche flemmazie;* quelli del mesenterio son quasi sempre effetto evidente dell' infiammazione della membrana mucosa gastro-intestinale; finalmente que' del fegato nascono frequentissimamente per l'influenza della cronica flemmazia della porzion piloriea dello stomaco, e di quella del duodeno, e succedono in alcuni casi alla flemmazia dello stesso fegato. Queste verità sono credute piuttosto generalmente.

Ma se l'infiammazione può sovente indur sola la produzion de' tubercoli, più frequentemente forse non la induce che col concorso d' altre cagioni. Quindi l'infiammazione gastro-intestinale non cagiona generalmente l' ingorgamento delle glandule del mesenterio nelle calde ed asciutte stagioni, mentre al contrario molti ne cagiona nelle stagioni umide e fredde; è un fatto il quale possiam tutto giorno constatare. Le flemmazie polmonari inducono raramente la tubercolosa disorganizzazione nelle regioni meridionali, e sappiamo al contrario che la maggior parte de' nostri soldati i quali erano presi di queste infiammazioni nell' Olanda erano subito dopo attaccati da questa funesta disorganizzazione (3). Finalmente le infiammazioni del cervello generalmente non producon tubercoli che ne'fanciulli, i quali soffrono il freddo e l'umido. Risulta adunque da questi fatti essere il freddo e l'umido una delle condizioni sovente necessarie a produrre i tubercoli. Seguitiamo.

L'infiammazione d' un organo congiunta a fredda e umida temperatura è pur sovente non valevole a dare origine ai tubercoli. Vegghiam tutto giorno buon numero di persone essere sotto questa doppia influenza senza che in esse sviluppisi la minima affezion tubercolosa; ne vegghiamo altre al contrario nelle quali queste cagioni la inducono facilissimamente; son queste quelle persone nelle quali vi ha un predominio relativo o assoluto di sistema linfatico sul sistema sanguigno, in una parola le persone di temperamento linfatico, le donne e i fanciulli. L' attitudine a contrar tubercoli è per così dire attaccata a questa organizzazione; il temperamento linfatico è dunque una terza condizione necessaria di loro sviluppamento.

V'ha una quarta cagione la quale validamente contribuisce alla produzione de'tubercoli, ed è la alimentazione insufficiente o composta di sostanze pochissimo nutritive o non stimolanti. L' azione di questa causa è senza dubbio difficile a dimostrarsi, ma a noi non sembra men vera, e crediamo avere osservato più di un esempio di tubercoli polmonari, nella produzione de' quali ebbe la sua parte. Tutti gli autori d'altronde son d'accordo in collocare gli alimenti acquosi, farinosi, non stimolanti tra le cagioni de' tubercoli del mesenterio, e tra quelle delle scrofole, le quali bene considerando non sono che tubercoli cutanei. Finalmente gli animali erbivori contraggono frequentemente e facilmente affezioni tubercolose, mentre è raro vederne, e difficile a prodursi ne'carnivori, e questo fatto sembra a noi mettere fuor di dubbio la molta influenza che ha l' alimentazione nella produzione di questa malattia.

Finalmente la quotidiana osservazione, e tutti gli autori ne convengono, che lo onanismo e gli abusi venerei producono spessissimo i tubercoli polmonari, o almeno molto favoriscono lor produzione.

In conseguenza l'infiammazione, il freddo umido, il temperamento linfatico in massimo grado, un'insufficiente alimentazione, o pochissimo eccitante, l'onanismo, e gli abusi venerei sono altrettante cagioni di tubercoli; è probabile che non sian le sole. È adunque necessario cercare in una cagione unica il motivo di lor formazione. Ci sarà opposto senza dubbio che la prima sola li può *produrre,* e che l'azione delle altre limitasi a *predisporre* a contrarli. Esaminiamo alquanto questa asserzione.

(1) *Nota per servire all'* Istoria de' tubercoli *di Cruveilhier professore ec. Nuova Biblioteca medica anno* 1826.

(2) Trattato clinico e fisiologico dell' encefalite. *Parigi* 1825.

(3) Istoria delle croniche flemmazie *di Broussais ec.*

In primo luogo l'obiezione è fondata su d'una futile distinzione. Tutti sanno esister differenze di grado, e non d'azione tra le cause predisponenti delle malattie, e lor cause produttrici. Facendo agire più cause predisponenti insieme, o una d'esse vigorosamente, elleno diverranno efficienti, e sarà prodotta una malattia. Il ragionamento adunque già ci conduce a credere che le cause predisponenti dei tubercoli possano parimente produrli allorchè sono intense. In secondo luogo è un' asserzione senza prove, e molti fatti stanno in sostegno dell'opinione opposta, in cui già siam condotti dai ragionamenti. Infatti le opere, nelle quali è trattato di queste materie, son piene di osservazioni dalle quali è dimostrato potere i tubercoli generarsi nel cervello (Leveillé), nei polmoni (Laennec, Louis) senza che la flemmazìa v' abbia avuto la minima parte. L' esempio di che accade esternamente non ce ne dimostra egli la possibilità, o piuttosto la realtà? Non vegghiam noi tuttogiorno crescere intorno il collo di alcuni individui masse tubercolose senza essere state precorse da alcun sintoma infiammatorio, e per semplice influenza del freddo umido, e della cattiva alimentazione di cui abbiam già detto? Perchè dunque ricusarsi di ammettere che possa avvenire nella profondità degli organi quel che vegghiam coi nostri occhi avvenire esternamente? Finalmente si vorrà pretendere che questi individui, ne'cadaveri de'quali incontriamo insieme tubercoli nel cervello, nel cervelletto, nel collo, sotto un'ascella, in ambi i polmoni, nel mesenterio, nei lombi, e nella milza (1), tubercoli pervenuti a un dipresso al medesimo grado d'incremento, lo che dimostra essersi formati quasi tutti contemporaneamente; si vorrà pretendere, noi diciamo, che questi individui fossero stati presi d'infiammazione in tutte queste parti insieme, mentre si sono appena palesati alcuni segni d'eccitamento durante la vita? Noi non siamo di questa opinione. Confessiamo dunque non esser l' infiammazione indispensabile nella produzione dei tubercoli, e che ad esempio, un individuo molto linfatico nutrito di farinosi o di vegetabili, e sotto l' influsso prolungato del freddo e dell'umido, può divenir tisico o scrofoloso, senza l'intervenzione di questo modo d' irritazione.

Ma se non è necessario che un organo sia infiammato perchè vi si deponga la materia tubercolosa, è per altro necessario che vi si sia almeno aumentata la vitalità: noi ricaverem parimente le prove dai fatti. Quindi i tubercoli cerebrali sono frequentissimi nell' infanzia, epoca della vita in cui si educano i sensi, in cui per conseguenza nel cervello fan capo moltissime varie sensazioni, e perciò un centro di azione forte e continua, mentre gli esempi ne son rarissimi nelle altre età; le scrofole sopravvengono pel solito verso i sette, e gli otto anni epoca della seconda dentizione, la quale mantiene uno stato di eccitamento prolungato intorno le mascelle e il collo; i tubercoli polmonari nascono principalmente nell' adolescenza e nell'età adulta, allorchè il petto incomincia a crescere in larghezza e in grossezza, e vi ha aumento di vitale attività negli organi della respirazione; i tubercoli del fegato nascono quasi esclusivamente nell'età matura e ne'vecchi, età nelle quali son molte le gastriche stimolazioni, e cresce l' addome; finalmente in tutte le età i tubercoli del mesenterio nascono quasi sempre per influenza d' irritazioni della membrana mucosa gastro-intestinale. Rispetto poi alla natura di questa irritazione pare a noi che nulla abbia di particolare, e la specialità dell' alterazione morbosa che essa induce, è uopo riferirla alle condizioni dell' organizzazione degli individui, ed alle iginiche circostanze in cui sono.

Così rischiarati tutti questi punti di etiologia dei tubercoli, se tuttavia ci fosse dimandato quale è il modo di formazione, noi confesseremmo francamente la nostra incertezza su questo conto. Diremo noi come Bouillaud, e Andral esser' eglino prodotti da una secrezione di pus, di cui le parti più fluide sono assorbite, e il qual finisce per coagularsi? Ma questa opinione non è che una necessaria conseguenza di quella, giusta la quale è attribuita lor formazione al par di quella di tutte le disorganizzazioni all' irritazione infiammatoria: avvegnachè non v' ha pus senza infiammazione; e se noi abbiam dimostrato non poter nascere i tubercoli

(1) *Louis*, opera citata. *IX. osservazione.*

senza il concorso di questo modo d'irritazione, loro natura non è tale qual si suppone. Quest'opinione d'altronde, per quanto ci pare, non è in accordo colla osservazione de'fatti. Vegghiamo quotidianamente pus sparso nel tessuto cellulare, o nell'orditura de'tessuti, o sivvero raccolto in un cavo esser riassorbito in totalità, nè lo vegghiamo in alcuna parte lasciare residuo solido; non è dunque il pus che si rassodi per formare i tubercoli. Finalmente se convenghiamo che le scrofole sono tubercoli succutanei, apparisce chiaro, essere il pus estraneo alla formazione di questi corpi. Un' opinione la quale ci sembra molto più probabile è quella per noi pubblicata nel 1824 (1), giusta la quale sarebbero considerati i tubercoli come il risultamento di affluenza di linfa in un organo di cui è aumentata la vitalità. Questa linfa, noi diciamo, esce de'suoi vasi, come ne esce il sangue nell' infiammazione; dessa si coagula immediatamente, avvegnachè sempre coagulasi appena è fuori de'suoi naturali serbatoj, e secondochè è uscita a gocce, o accumulata in alcuni punti o effusa nei tessuti, v'hanno *tubercoli sparsi*, *tubercoli agglomerati o in massa*, o *infiltramenti tubercolosi*.

I tubercoli sono talvolta involti in una cisti, la qual consiste ordinariamente in una tela cellulosa sottile e poco resistente. Questa borsa è loro formata dal tessuto stesso degli organi; ciò che lo dimostra si è che quando sono in contatto colle ossa, eglino ne sono sprovvisti sulla faccia la qual corrisponde al tessuto osseo.

I sintomi de' tubercoli differiscono secondo gli organi ne'quali si son generati; nulla hanno di speciale, e consistono quasi unicamente in que' dell' irritazione dell'organo malato. I tubercoli in generale e per lungo tempo non agiscono sui tessuti che come corpi estranei inerti; eglino gli irritano, o ne incomodano le funzioni per la lor massa, pel peso, o pel numero. Il corso de' sintomi che muovono, ha due ben distinti periodi; l'uno il qual corrisponde allo stato di secchezza, di consistenza, di *crudezza* de'tubercoli, è chiamato *periodo di crudezza*; l' altro che viene dopo, e incomincia nell' epoca di loro rammollimento, è *il periodo di rammollimento*; ma i caratteri di questi stessi periodi, essendo in ciascun organo differentissimi, non possono accennarsi in una maniera generale; noi ne parleremo in progresso. Diremo solo che in tutti i tubercoli il rammollimento suole incominciare dal centro, abbenchè talvolta veggasi incominciare dalla circonferenza. In generale i tubercoli crescono lentissimamente; eglino inducono quasi sempre la distruzione dei tessuti che circondano, e non possono guarire se non se dopo essersi rammolliti e vuotati esternamente; lor pronostico è sempre gravissimo allorchè sono in uno interno organo.

A parlar propriamente non v' ha special medicatura di questa malattia allorchè ella siasi dichiarata; le cure del medico adunque debbono esser tutte dirette a prevenirla. A tal fine debbonsi sottrarre gl' individui predisposti dall'influenza del freddo umido, condurli in paesi caldi, ove sia possibile, vestirli con vesti di flanella tenute immediatamente sulla pelle, e nutrirli quasi esclusivamente di carni. I tubercoli polmonari sono rarissimi ne'macellai. Questo fatto, di cui nessuno ha parlato, ed il quale noi è qualche anno che abbiamo avverato, merita tutta l'attenzione de'pratici. Non è forse a lor nutrimento quasi esclusivamente animale, o all'influenza dell'atmosfera carica di particelle animali, in mezzo a cui vivono questi individui, a cui eglino debbono questa sorta d'immunità? Ciò non giustifica egli il consiglio che noi diamo di nutrir di carni le persone predisposte ai tubercoli?

Noi abbiam detto essere stati visti tubercoli in tutti gli organi; ma fino al presente non sono stati accuratamente studiati che que'del collo, del cervello, dei polmoni, e del fegato; son questi i soli quelli de'quali noi discorreremo.

De'tubercoli del cervello

L'istoria de'tubercoli del cervello è in generale poco conosciuta dalla maggior parte de'medici. Siamo principalmente debitori delle cognizioni, le quali abbiamo intorno questa malattia, a Leveillè nipote, il quale ha fatto importantissime indagini (2). Whit, Nysten, Laennec, Bayle,

(1) Giornale generale di medicina, *tom.* 89.
(2) *Tesi citata.*

Merat, Cayol, Piedagnel, Rochoux, Mitivier, Lepelletier, Giraud, Chomel, Vitry, Bouillaud, e Louis han per altro pubblicato delle osservazioni; ma nessuno prima di Leveillè ne aveva fatto soggetto d' un'opera speciale.

Questi tubercoli sono assai frequenti nell' infanzia; dessi sono al contrario rarissimi nelle altre età; ne sono stati visti nel cervello, nel cervelletto, nella midolla spinale, sulle membrane che involgono queste parti; ma i più frequenti, i meglio conosciuti son que'del cervello; ora parleremo di questi solamente. Non è raro trovare un sol tubercolo negli adulti; ma ne' fanciulli se ne veggon quasi sempre più insieme; talvolta son pure in grandissimo numero. Lor volume varia tra quel di un pisello a quel d' un uovo di gallina; lor forma è parimente variabile; trattanto son generalmente rotondi o ovali, e più o meno schiacciati; ma se ne trovano alle volte d' irregolari, in forma di mora, o assolutamente informi. Ordinariamente son bianchi, gialli, o verdastri, e di consistenza assai solida ne' primi tempi di lor nascimento o nel *periodo di crudezza*; essi prendono il colore, e la consistenza del cacio molle, e negli ultimi tempi anche quella della marcia allorchè sono antichi, e pervenuti al lor *periodo di rammollimento*. Trovansi quasi sempre involti in una cisti poco formata, ed anche difficile a conoscersi ne' primi tempi di lor produzione, ma la quale divien sempre più apparente, e ben presto vedesi esser composta di due membrane, l' esterna fitta, densa, ma sottile e facilmente lacerabile; l' interna al contrario cellulosa, solida, elastica e resistente. Ciascun tubercolo è ordinariamente isolato; qualche volta per altro avviene che più si tocchino, aderiscano e finiscano per comunicare tra loro.

I tubercoli nascono nell' intervallo delle fibre della sostanza cerebrale, e sovente, con accurata dissezione, vien fatto di vedere queste fibre scostate per abbracciare un tubercolo. È questo il carattere pel quale sono distinti dallo *scirro* del cervello. Ma quando la sostanza cerebrale è alterata intorno di loro, non v' ha più questo carattere, ed è difficile la distinzione. Checchè sia, vegghiam sovente le circonvoluzioni cerebrali schiacciate intorno il luogo in cui sono i tubercoli; si trovano tutte le alterazioni per noi accennate discorrendo della cerebrite, e spessissimo principalmente una più o men considerevole effusione di siero.

Cause. Le cause de' tubercoli del cervello non son conosciute. Broussais opina esser sempre effetto dell' infiammazione di questo viscere (1), e Bouillaud si è ingegnato di dimostrar questa opinione (2). Noi non torneremo ora ad allegare nuovamente le ragioni per le quali abbiamo adottato la contraria opinione; direm solo essere stati più d' una volta trovati tubercoli anche in buon numero nel cervello di fanciulli, ne' quali non era apparso alcun sintoma di cerebrale eccitamento, mentre eran vivi; e noi avvertiremo esser i tubercoli cerebrali estremamente rari ne' vecchi, mentre son frequenti ne' fanciulli, abbenchè l' infiammazione s' accenda più spesso nel cervello de' primi, che in quel de' secondi. Il freddo umido sembra molto contribuire alla lor produzione, ed è principalmente ne' fanciulli, sotto la sua influenza tenuti sucidi e mal nutriti, che si sviluppano. L' esistenza d' altri tubercoli ne' polmoni è parimente una condizione valevolissima pel loro generamento.

Sintomi, ec. Una cefalalgia forte, lunga, continua, ostinata, pare sia il più costante sintoma de' tubercoli cerebrali; talvolta vi s' associano vomiti, i quali sono notabilissimi pel loro continuare, pel loro persistere, e pel loro resistere ai rimedii i quali si adoperano affine di frenarli; nessun altro sintoma gastrico vi s'associa; apparisce evidentemente esser' eglino simpatici; sovente si calmano stimolando lo stomaco. A questi due sintomi, i soli forse che possano considerarsi siccome propri de' tubercoli cerebrali, vi si aggiungono talvolta que' dell' *idrocefalo*, o que' dell' *epilessia* (Vedi queste malattie). Tutti gli accidenti i quali associano la cerebrite, come contrattura di muscoli, esaltamento di sensibilità, paralisia, perdita di intelletto, coma, ec. (vedi *cerebrite*) possono parimente associare i tubercoli cerebrali, ma in allora la cerebral sostanza è in-

(1) Esame delle dottrine mediche *tom.* 1.°
(2) Trattato dell' encefalite.

fiammata intorno d'essi; v' ha complicazione.

La cefalalgia, i vomiti, gli accidenti epilettici, e qualche disordine d' idee sono alla fin fine i più soliti sintomi dei tubercoli del cervello; ma siccome eglino possono associare altre affezioni cerebrali, ne risulta essere la diagnosi di quella di che si discorre raramente possibile a farsi. Il corso de' sintomi non sempre parimente è uniforme, e talora dessi son continui, tal' altra intermittenti. I progressi di questa malattia generalmente sono assai lenti, dessa non è capace di guarigione.

Cura. Ignoriamo assolutamente quali rimedii potessero esser' utili contro i tubercoli cerebrali, se venisse fatto di diagnosticarli: non è neppur probabile che possa giungersi una volta a guarirli co' rimedii dell' arte. Non possiamo adunque altro fare che di raccomandare che si frenino le malattie, le quali ordinariamente sogliono nascere a complicarli, con i rimedii i quali noi abbiam noverato, trattando di ciascuna di queste affezioni in particolare. (Vedi *idrocefalo, epilessia, cerebrite.*)

Dei tubercoli succutanei o scrofole.

Noi abbiam già detto essere state confuse fino al presente sotto il nome di scrofole due affezioni essenzialmente differenti; l' ingorgamento sub-infiammatorio delle glandule linfatiche, e i tubercoli succutanei. Noi abbiamo fatto altrove l' istoria della prima di queste malattie; cade ora in acconcio che discorriam della seconda.

Cause. Tutti i temperamenti possono esser' afflitti da scrofole, ma il linfatico temperamento vi predispone in una specialissima maniera. Quasi tutti gl' individui che ne son presi, hanno infatti il sistema linfatico predominante; quindi i fanciulli e le donne ne soffron molto più frequentemente degli adulti e degli uomini. Ma questo predominio non basta a predisporre alle scrofole; è necessario vi si aggiunga una pelle sottilissima e impressionabilissima. Son tenuti come esterni segni di questa predisposizione: una pelle fine e bianca, capelli biondi, forme rotondeggianti, tratti delicati, un color roseo, labbra grosse, la mascella inferiore larga, denti appannati, o i quali presto si cariano, una testa grossa, petto stretto, e schiacciato, ventre grosso, e carni molli e floscie. Questi caratteri non sempre esistono, anzi assai volte mancano, ma egli è certo che gl' individui nei quali si trovano riuniti van raramente esenti da scrofole, ove non si mettano in pratica con sollecitudine cure igieniche, convenevoli ad adequare lor cattiva costituzione, cure delle quali sarà detto in progresso. Questa malattia è molto più comune in Europa di quello sia nelle altre parti del mondo, e in certe regioni, come l' Inghilterra e l' Olanda, vi sono molti più scrofolosi che in certune altre, come la Spagna, e l' Italia. È bene lo avvertire esser la Corsica intieramente esente. In Francia talune provincie, la Sologna, il Delfinato, l' Overnia, la Sciampagna ec.; ne sono infette. Le più valide cagioni produttrici sono: il freddo umido, e la mancanza di sole.

Il cattivo nutrimento, quello principalmente che consiste nell' uso continuo de' farinosi, del cattivo pane, del sidro, dell' acqua di neve squagliata, o carica di solfato di calce; l' essere allattati da una nutrice scrofolosa e gravida, e la virulenza sifilitica contribuiscono ugualmente a produrli. Egli è impossibile mettere in dubbio l' eredità delle scrofole, ma le affezioni scrofolose non sono ereditarie nel senso il quale comunalmente annettesi a questo vocabolo; dai genitori si ritrae unicamente la disposizione a contrarle con una organizzazione simile alla loro, e non un *germe* di queste affezioni. Egli è l' istesso dell' eredità di tutte le malattie.

Sintomi e corso. Sovente le scrofole sono precorse da gonfiore del labbro superiore e delle pinne del naso, e particolarmente da leggiera infiammazione dell' esterna apertura delle narici. Ma sieno o no precorse, consistono ordinariamente in ingorgamenti duri, bernoccoluti, mobili in principio, immobili in progresso, indolenti, o dolenti appena, il calor della pelle, da cui sono coperte è raramente aumentato, o lo è pochissimo, il suo colore non è cambiato. Elleno han sede nelle regioni laterali del collo, e in taluni malati vi formano tali masse che impediscono i movimenti della testa, si oppongono al libero scostarsi delle mascelle, e alcuna volta comprimono i grossi vasi e la trachea. Questi tumori ri-

mangon quasi sempre per più mesi indolenti, e dileguansi raramente per risoluzione lenta e spontanea. Per lo più finiscono con rammollirsi dopo essere aumentati rapidamente di volume. Alquanto più caldi e più dolenti di quello siano stati fin allora, incominciamo a sentirvi ben presto la fluttuazione; la pelle si fa lucida, poscia turchiniccia, di color rosso scuro e azzurro. Si assottiglia, rompesi, e ne esce una marcia sierosa, e contenente alle volte piccoli fiocchi. La piccola piaga, che ne deriva, è sempre irregolare; i margini son duri, elevati, staccati e di color rosso livido; continua ad esser sierosa la suppurazione, e sembra esser composta di linfa alterata; la cicatrice della piccola piaga avviene difficilissimamente, e quando avviene, questa cicatrice è irregolare, deforme, infossata e aderente, e restano tracce incancellabili.

Più tubercoli succutanei possono suppurare insiememente e successivamente; e se siano numerosi e grossi, possono agire simpaticamente sugli interni organi, i quali inclinano a contrarre affezione della natura stessa in virtù di una delle leggi di simpatia, di cui è stato discorso; per lo che gli autori han detto condursi il *vizio scrofoloso* sugli interni organi. Queste nuove malattie muovon sintomi lor propri, e sono ordinariamente tubercoli polmonari o meseraici, pe'quali il malato è sfinito, cade in marasmo, e muore.

È stato descritto sotto il nome di *scrofole* un gonfiore delle estremità articolari delle ossa, delle falangi principalmente, a cui pel solito succede la carie; come pure è stato incolpato il preteso *vizio scrofoloso* della carie delle vertebre, conosciuta per nome di *mal di Pott*; alla istessa cagione è stata attribuita la *cronica enterite* de'fanciulli con simpatico ingorgamento delle glandule del mesenterio, o *ostruzione*; finalmente in certuni casi è stato creduto avere l'istessa origine i *tubercoli polmonari*; ma se tutte queste malattie alcuna volta esistono insiem coll' ingorgamento delle glandule linfatiche del collo, esistono spessissimo senza esserne state precorse, nè esserne accompagnate. Quel che v' ha di comune tra tutte queste affezioni, si è che elleno sopravvengono piuttosto in persone di temperamento linfatico, per lo che v' han tra loro alcune analogie, le quali è stato creduto non si potessero altrimenti spiegare se non se ammettendo l' esistenza di un preteso *vizio, o virulenza scrofolosa*.

Durata, esiti, e pronostico. Le scrofole son sempre lunghissime a guarire; per altro elleno conducon raramente a morte; la risoluzione, e la suppurazione sono le solite maniere di terminare; non v'ha forse esempio in cui siano state colpite da gangrena. L'epoca della pubertà ha quasi sempre un' ottima influenza su questa malattia, e molti fanciulli ne restano allora liberi; la primavera induce sovente l'istesso effetto, ma sovente pure desta infiammazione negli ingorgamenti, e ne affretta la suppurazione. Questa malattia possiam considerarla siccome grave per rispetto alla sua lentezza, alla deformità delle cicatrici che restano sovente dopo di lei, e alla costanza funesta colla quale passa di padre in figlio per la via della generazione.

Cura. I genitori scrofolosi i quali vogliono preservare i lor figli da questa malattia, debbono farli allattare da nutrici giovani, forti, e brune le quali si cibino di buoni alimenti, ed abitino luoghi elevati, asciutti, e molto ariosi. Taluni medici consigliano di farli allattare da una capra; sarebbe indubitatamente meglio adottare questa maniera d' allattamento, che di fare allattare il bambino ad una nutrice la quale non fosse nelle condizioni dette sopra. È necessario che si guardino dal darli la pappa, e nutrirli con cibi sani, nutritivi, e facilmente digeribili. Talvolta è per loro utile il darli un poco di vino quando hanno uno, o due anni; ma bisogna darglielo con molta moderazione, e badar bene agli effetti i quali induce sulle vie digerenti, e l' encefalo. La pulitezza, le vesti di flanella, le fregagioni asciutte, e aromatiche su tutta la pelle, e il tenerli esposti ai raggi del sole son loro utilissimi. Son parimente questi stessi iginici rimedii quelli i quali si adoprano trattando di guarire individui già malati di scrofole; eglino han per scopo di eccitare il sistema sanguigno, di far che cresca, e si rinvigorisca, e mettere un termine alla preponderanza del sistema linfatico, facendo con essa in qualche modo equilibrio.

Tutti gli amaricanti, tutti i tonici, i purganti, gli antiscorbutici, e l'elettricità sono stati preconizzati contro le scrofole.

Sono stati alternativamente adoperati il luppolo, la genziana, il lapazio, la centaurea, la chinachina, i sali di ferro, il carbonato di potassa, l'idroclorato di barite, que'di calce, d'ammoniaca, le preparazioni mercuriali, antimoniali, gli idrosolfuri, ec. Nissuno di questi è parso molto efficace; nondimeno l'uso di tutti è stato continuato, sovente senza avere attenzione allo stato dello stomaco. Chrestien ha in assai casi ricavato molto giovamento dall'uso dell'idroclorato d'oro e di soda, dati, siccome è stato detto discorrendo della sifilide. Ma, tra queste empiriche medicature, è ad avvertire che più medici han consigliato la spugna calcinata come un ottimo rimedio: ora sappiamo presentemente contener la spugna dell'iodio, e aver questo corpo, semplice combustibile, piuttosto molta efficacia nella malattia di che si discorre. Di fatto in questi ultimi tempi sono state utilmente fatte le fregagioni colla pomata d'idriodato di potassa, ed è stato ricavato giovamento dall'interno uso della tintura, o del siroppo d'iodio, noi abbiam guarito assai sollecitamente alcuni malati con questo rimedio. Talvolta è utile lo aggiungere alla medicatura localmente fatta colle unzioni, le locali e ripetute cavate di sangue, gli empiastri ammollienti, e alquanto astringenti, e il calore. L'uso lungamente continuato ha indotto qualche guarigione: questo rimedio è indubitatamente razionalissimo; ma v'ha il pericolo che la malattia termini in induramento. Lo stesso non accade de'bagni freddi i quali sono utilissimi, come preservativi particolarmente. Non occorre dire esser pericolosi tutti gli enumerati stimolanti adoperati per uso interno, allorchè le vie digerenti son soverchio irritabili, e che vogliono esser riserbati per gli individui di cui le membrane mucose son pallide, scolorata e fredda la pelle, i movimenti tardi, e i quali sono apatici, e poco irritabili.

Dei tubercoli polmonari, o tisichezza polmonare.

Sotto nome di *tisichezza polmonare* è stata descritta la maggior parte delle croniche affezioni del polmone, come pure della pleura, fino a che non è stato dimostrato dalla patologica anatomia che si confondevano di questa guisa più affezioni differenti. Bayle (1) e principalmente Broussais (2) e Laennec (3) coi loro investigamenti han successivamente distrigato queste confusioni, e presentemente è convenuto in generale di riserbare il nome di *tisichezza* ai tubercoli generatisi ne' polmoni, e i quali inducono per la lor presenza la disorganizzazione di quest' organo e la consunzione dell'individuo.

Cause. Le opinioni de' medici intorno la prossima cagione de' tubercoli polmonari son divise in due. Gli uni insieme con Broussais sostengono: 1.° che eglino sono l'effetto d'*irritazioni*, o di flemmazie principalmente croniche della membrana mucosa polmonare, o del tessuto di quest' organo, o della pleura; 2.° che queste flemmazie possono indurli in tutti gli individui, ma che in taluni, ne' quali il sistema linfatico prepondera sul sistema sanguigno, basta a generarli ogni minima irritazione. Altri pretendono insiem con Bayle che questi corpi nascano *necessariamente* in individui i quali portan seco il *germe* nascendo, e son raramente gli effetti d'irritazione. In un' opera elementare non starebbe bene fare una discussione intorno il respettivo valore di queste due opinioni: d'altronde noi torneremo a discorrerne nel corso di quest'articolo.

Le prossime cagioni de' tubercoli polmonari sono secondo noi tutte le irritazioni della membrana mucosa polmonare, del tessuto di quest'organo, e della pleura. La bronchite particolarmente ne è la più frequente causa; quindi sono eglino per lo più nella superior parte del polmone. Raro è che una sola bronchite basti a produrne in tal numero da indurre la polmonar disorganizzazione: il che trattanto alcuna volta avviene negli individui predisposti; ma ne' più soliti casi ecco come succede. Un' uomo soffre per più anni di seguito *forti infreddature*, come egli le chiama; per queste bronchiali irritazioni più o men lunghe si generano de' tubercoli nella superior parte de'polmoni, e ciascuna affezione di questo genere ne induce di nuovi. Ben presto eglino

(1) Ricerche intorno la tisichezza polmonare.
(2) Istoria delle croniche flemmazie.
(3) Dell' ascoltazione mediata.

diventano numerosi in maniera da mantenere in questi organi un continuo stato d' eccitamento, e una continua tosse, ed in seguito un' estrema impressionabilità. Finalmente avviene delle tre cose una: o sopravviene un' ultima *infreddatura* la quale induce il rammollimento delle masse tubercolose; o queste masse irritano il tessuto polmonare da cui sono circondate, come lo farebbero corpi estranei, e questa irritazione reagisce su d' esse, ed incita il lor rammollimento; o finalmente esse si rammolliscono senza apprezzevole cagione; e, in tutti questi casi, la polmonar tisichezza incomincia, ed è palesata da segni de' quali sarà discorso. Supponete che quest' uomo non sia visitato dal medico se non se in quest' ultimo periodo; e negli ospedali avvien quasi sempre in questo modo, e il medico non facendo alcun conto delle ripetute infreddature sofferte dal suo malato, non ristarà dal dichiarare la tisichezza di questo infelice *originaria, costituzionale,* ec.

Alcuni individui frattanto, di carni molli, di corpo debole, di petto stretto e lungo, e i quali sovente sono rapidissimamente allungati senza che la persona si facesse proporzionatamente grossa, pare divengano subitamente tisici; eglino muojono in alcuni mesi, e tagliando i cadaveri vegghiamo i polmoni pieni di tubercoli cresciuti a diversi gradi. Questi uomini, nascendo, traggon dunque dal sen materno i funesti *germi* della malattia che li conduce al sepolcro? No senza dubbio; la trasmissione di questo preteso *germe* dai genitori ne' figli non è ammissibile (1). Di fatto taluni fanciulli nati da genitori tisici non soffron mai di questa malattia, se eglino siano per tempo sottratti alle cagioni dalle quali è comunemente indotta; che avviene del *germe* in questi casi? Altri nascono da genitori sani, e son presi di *tisichezza* per la minima causa; da dove deriva in essi il *germe*? La tisichezza salta qualche volta una generazione, e ricomparisce nella seguente; che faceva il *germe* nella generazione che ne è stata esente? A queste quistioni non può farsi risposta se non se per via d' ipotesi; egli è dunque meglio escludere assolutamente questo *germe* il quale non è stato visto da persona, e di cui l' ammissione non rischiara in alcun modo l' istoria della tisichezza, ed anzi la rende forse più oscura. Dai genitori non ereditasi che la disposizione a contrarre questa malattia, perocchè ereditasi la loro organizzazione. Condotti giovani in paesi caldi, fatti esercitare nella ginnastica con quella regolatezza che si richiede, affinchè crescano e si formino bene gli organi pettorali, e la cavità in cui son contenuti, e nutriti di alimenti opportuni a fare che preponderi il sistema sanguigno, gl' individui i quali han recato seco nascendo questa fatale predisposizione, di cui noi abbiam descritto gli esterni caratteri, avrebbero scansato questa tisichezza, a cui si dicono consacrati da una specie di *fatalità*. Eglino hanno avuto, diciam noi, da lor parenti un' organizzazione la quale li predispone a contrarre questa funesta malattia per cagioni leggierissime, e allorchè giunge l' epoca in cui il petto va crescendo in larghezza e in grossezza, gli organi polmonari divengono un centro d' azione vitale maggiore di quello siano stati fin' allora. Ma siccome il sistema linfatico ha in essi come per tutto il corpo una soverchia irritabilità in proporzione di quella del sistema sanguigno, si esalta oltre i confini fisiologici, soprabbonda la linfa, si depone e si rassoda, e forma queste granulazioni chiamate *tubercoli*. Accade, in una parola, in questi individui un fenomeno intieramente analogo a quello che accade ne' giovani, di cui il sistema sanguigno è sviluppatissimo, i quali pervenuti a quest' epoca di accrescimento degli organi pettorali soffrono di emottisi le quali durano più mesi, ed anche più anni senza arrecare il minimo perturbamento di lor salute. Molti esempi di queste emottisi gli vegghiam particolarmente nelle fanciulle nelle epoche mestruali. Se la linfa fosse deposta alla superficie della membrana mucosa polmonare, e potesse essere espulsa esternamente ne' primi, come il sangue ne' secondi, parlerebbesi di tisi ereditaria non più di quello si parli di emottisi trasmissibile di padre in figlio; non si crederebbe alla *fatalità* della prima come non credesi alla fatalità della seconda.

Tutte le cagioni le quali valgono a

(1) *Heberlin,* Tesi intono alle scrofole. *Parigi* 1822.

impoverire il sistema sanguigno, e a far preponderare il sistema linfatico, come il freddo umido, il qual duri lungo tempo, l' abitare in luoghi ombrosi, i cibi esclusivamente vegetabili, o insufficienti, l' onanismo, o lo smoderato coito, predispongono alla *polmonar tisichezza*, e se agiscono su persona la quale sia nelle circostanze d' organizzazione, e d' accrescimento, di cui abbiam discorso sopra, la producono immancabilmente. Ed essendo queste cagioni debilitanti, se ne concludeva, come pure da alcune altre considerazioni, esser la tisichezza polmonare di natura *astenica*. Ripeterem noi che desse non debilitano se non se il sistema sanguigno, e fan preponderare il linfatico, e che in questo ha sede la malattia di che si discorre?

Al par della bronchite, le pneumoniti, e le pleuriti danno origine ai tubercoli esaltando l' azione del sistema linfatico de' polmoni, sia per la loro ripetizione, sia per la lor continuità. Alcune croniche gastriti, quelle in specie le quali sono indotte dall' uso dei sali mercuriali, muovono sovente una simpatica tosserella a scosse, la quale alla fine è cagione per cui si generino tubercoli nei polmoni. Forse in questi casi i tubercoli polmonari son prodotti dal deporsi del mercurio in stato metallico nelle vescichette aeree, come è avvenuto appunto nelle esperienze di Cruveilhier da noi antecedentemente citate.

Noi abbiam creduto necessario trattar minutamente dell' etiologia della tisichezza polmonare, perocchè dee servir di base ai precetti terapeutici i quali daremo di questa affezione.

Sintomi. Allorchè una flemmazia dei bronchi, del tessuto polmonare, o della pleura prolungasi oltre il termine ordinario, non ostante l' uso di razionali rimedii, convien necessariamente ammettere una delle due seguenti supposizioni: o dessa passa semplicissimamente in cronicismo, o i sintomi son mantenuti da tubercoli generatisi nel polmone, nel tempo di sua durata.

Se il malato sia d' età tra i venti e i trenta anni; se abbia le forme gracili, il petto stretto, e principalmente schiacciato sotto le clavicole; se egli sia insomma nelle condizioni d' organizzazione da noi precedentemente dette; se suo padre o sua madre sian morti *tisici*; se abbia sofferto più attacchi di una delle pettorali flemmazie già nominate; se vi racconta di infreddare facilissimamente; se, avanti di ammalare, il suo petto era abitualmente irritato, o pel suo mestiero, o pel genere di vita; se egli è stato lungamente sotto l' influsso delle cagioni predisponenti per noi noverate; finalmente se egli tossisca e dimagri; se sia pallido, e di color giallo di paglia, egli è probabile che sia malato di tubercoli, e morirà di polmonar tisichezza.

Cresce la somma delle probabilità se, dopo un certo tempo di stato stazionario, i sintomi subitamente o gradatamente, ma sovente senza apprezzevole cagione, e sovente anche quando la cura è ottimamente regolata, il polso si fa più frequente, più incomoda la tosse; se il malato dopo gravi sforzi di tosse espettori muco abbondante, filaccioso, quasi scolorito, o semitrasparente, se sopravvenga la dispnea; se scolorisca la pelle; se le forze e la grassezza diminuiscano; se alcuni dolori passeggieri siano contemporaneamente sentiti sotto le clavicole, ed ivi il suono sia alquanto metallico, e, o non v' accada, o non sia completamente inteso il mormorio respiratorio, è *estremamente probabile* che tubercoli asciutti siano nella superior parte de' polmoni. Pel medico abituato a osservare questa malattia, son queste certezze.

Ma il polso si espande; piccoli sudori viscosi e irregolari coprono le braccia, il petto e la testa; dessi aumentan la notte; la tosse è succeduta da sputi bianchi, schiumosi, e sovente nummulari, i quali stanno fortemente appiccicati al fondo del vaso, o sul pavimento, o sivvero son granulosi, sanguigni, saniosi e fetidi, oppure somigliano il siero del latte nel quale fossero sospesi avanzi di cacio; di tanto in tanto sopravvengono leggiere emottisi; il suono è, o divien chiaro ne' punti ne' quali era oscuro; aumenta la dispnea, è più rapido lo scadimento, si incavano le guance, si infossan gli occhi nelle orbite ec.; non v' ha più il caso di non raffigurare l'esistenza di tubercoli rammolliti, d' una polmonar tisichezza pervenuta al massimo suo grado; spesso una diarrea sierosa, *colliquativa* (vedi questo vocabolo), associa questi ultimi sintomi, e fa che sia maggiore la rapidità dello sfinimento.

Se i sintomi della *tisichezza polmonare* sopravvenissero sempre nelle circostanze per noi indicate, se si succedessero costantemente con quest' ordine, finalmente se que'dell' ultimo periodo fossero sempre così apparenti, poco sarebbe il pericolo di errare, facendo la diagnosi di questa malattia. Ma alle volte appariscono senza essere stati precorsi da bronchite, e da pneumonite o da pleurite, oppure il malato non è in alcuna delle condizioni, nè è in alcuna delle circostanze volute; sono associati a più o meno infiammazione; può sopravvenir la morte prima che v' abbia avuto espettorazione; la natura degli sputi non sempre è ben manifesta; può variare più volte nell' istessa giornata ec.; e tutte queste cause possono condurre ad incertezze nella diagnosi. In questi casi non v' ha alcun mezzo per rischiarare i dubbi finchè i tubercoli si mantengono asciutti; ma quando son rammolliti e comunicano coi bronchi, si conoscono in modo sicuro collo stetoscopio.

Tre segni ricavati da quest' istrumento servono a scoprire i tubercoli; e sono: *il pettoriloquio, il gorgogliamento o rantolo mucoso, e la respirazione tracheale*. *Il pettoriloquio* è il segno nel quale, essendo applicato l' istrumento sulle pareti toraciche nel punto corrispondente ad un cavo tubercoloso e il malato parlando, la voce sembra uscire direttamente dal suo petto, e passare tutta pel canal centrale del cilindro. Il *rantolo mucoso o gorgogliamento* è il rumore che produce l' aria, traversando la materia tubercolosa rammollita in un cavo, il quale ne è pieno in parte, e comunica co' bronchi. Finalmente la *respirazion tracheale* sentesi durante l' inspirazione, e consiste in un rumore più forte di quello sia nel naturale stato, e che invece d' essere una specie di mormorio o di crepitazione risultante dalla dilatazione delle cellule aeree, rassomiglia piuttosto il rumor del vento o quel del soffietto. È quell' istesso suono il quale si sente esplorando la laringe, o la trachea. Allorchè vi son questi tre segni riuniti, possiam pronunziare con tutta sicurezza che esiste un cavo tubercoloso nel punto del polmone corrispondente a quello nel quale i segni si scoprono. Basta anche il solo pettoriloquio perchè abbiamo ragione di fare questa diagnosi.

Avviene alle volte che una massa tubercolosa rammollita s' apra nella cavità della pleura, e metta in tal modo comunicazione tra questa membrana, il cavo tubercoloso e i bronchi. Allorchè questo accidente funesto avviene, i malati ordinariamente sentono *ad un tratto* in un de'lati del petto un violento dolore associato da dispnea pel solito estrema, e da inesprimibile angoscia; e questi sintomi durano fino alla morte nell' istesso grado, o con alcune intermittenze, associati da altri segni d'acuta pleurite. Percuotendo il malato in principio, sentiamo un suono chiarissimo, anche più chiaro di quello del lato opposto; e trattanto il cilindro essendo applicato su tutti questi punti ne'quali è sonora la percussione, non vi si sente il rumore della respirazione. Questi due segni indicano essersi introdotta l'aria tra la pleura costale e il polmone, o, come dice Laennec, che esiste un *pneumo-torace*. In progresso allorchè all'aria si aggiunge marcia o siero, collo stetoscopio sentiamo il *tintinnio metallico*. Questo rumore è paragonato da Laennec (1) a quello che dà una tazza di metallo, di vetro, o di porcellana battendola leggiermente con uno spillo, o nella quale si faccia cadere un grano di sabbia; e da Collin a quello il quale dà una goccia d' acqua che cade in una caraffa di cui i tre quarti sian vuoti (2). Ma questo segno non esiste se non quando la cavità tubercolosa e la pleura comunicano coi bronchi, lo che non sempre avviene (3).

Corso, durata, esiti e pronostico. Il corso della *tisichezza polmonare* è tanto più rapido quanto son più forti i fenomeni infiammatorii, maggiore e più continuo l'acceleramento del polso, più forte il general calore, più ostinata la tosse, più abbondante l' espettorazione, più

(1) Dell'ascoltazione mediata *Laennec tomo* 2.° *pag.* 91.

(2) Delle diverse maniere d'esplorare il petto ec. di *Collin, pagina* 55.

(3) *Memoria di Louis sulla perforazione del parenchima del polmone in conseguenza della fusione di un tubercolo aperto nella cavità delle pleure: tom.* 5 *degli* Archivi generali di medicina, *pag.* 321.

irritate le vie digerenti, i sudori più copiosi, e più liquide le deiezioni alvine, e viceversa. In alcuni individui predisposti, i tubercoli nascono e si rammolliscono in venticinque o trenta giorni; in altri si sviluppano lentamente, e restano asciutti per più anni non ostante le cagioni d'irritazione sovente ripetute. Fino a che i tubercoli polmonari sono in poco numero e asciutti, non han sovente alcuna influenza sulla salute; ma appena cominciano a rammollirsi, il pronostico è grave; la morte è il termine quasi costante. Questa generalmente sopravvien prestissimo, allorchè sia ad un tratto perforato il parenchima, ed accada effusione di materia tubercolosa nelle pleure. Alcuni fatti per altro tendono a far credere che una massa tubercolosa, isolata, può rammollirsi vuotarsi, e le pareti del cavo che ne risulta, possono accostarsi e aderire con una cicatrice. Sembra parimente che possa formarsi una membrana cartilaginea su tutta l'interna superficie del cavo, e costituire in questa maniera una specie di cicatrizzazione, restando il cavo e il segno che lo palesa, il pettoriloquio. Noi abbiamo inserito un' esempio di questo duplice modo di guarigione nell' ottantanovesimo volume del Giornale generale di medicina.

È stata frequente materia di quistione il sapere se la tisichezza polmonare sia *contagiosa*. Nei paesi meridionali, in Spagna soprattutto, quest'opinione ha numerosi parteggiatori; ne' climi temperati, e in que' del Nord non credesi a questo modo di terminare della malattia. Non sarebb'egli possibile che ella fosse alcuna volta contagiosa in paesi caldissimi, e non lo fosse mai ne' paesi del Nord?

Caratteri anatomici. Tubercoli polmonari, vogliam dire, piccoli grani semitrasparenti, grigi, alcuna volta diafani, o quasi scolorati, di grossezza variabile tra quella d'un grano di miglio, e quella di un grano di canape o più grossi, e in allora giallastri e opachi, sparsi o riuniti in masse più o men solide, di color giallo pallido, opache, e di densità analoga a quella de' più solidi caci, costituiscono la *polmonare tisichezza*. Talvolta li troviamo in questo stato tagliando i cadaveri; ma spesso li troviamo rammolliti e liquefatti nel lor centro, o tutta una massa di tubercoli a questo modo rammollita, e la materia liquida, la quale ne risulta, somigliante, « ora densa marcia inodorosa, e più gialla de'tubercoli asciutti, ed ora divisa in due parti, l'una fluidissima, più o men trasparente e scolorata, ammenochè non sia macchiata di sangue, l'altra opaca e consistente quanto il cacio, molle e friabile. » I cavi i quali contengono questa materia son più o men vasti e comunicano per una o più aperture coi bronchi. Alle volte non veggonsi che piccoli cavi tubercolosi, di vario numero e non comunicanti coi bronchi. Le pareti de' cavi son qualche volta tappezzate da una falsa membrana di cui l'organizzazione è più o meno avanzata; dessa è talvolta cartilaginea. Allorchè è avvenuta l'apertura d' una massa tubercolosa nella pleura, troviamo ordinariamente questa membrana infiammata, e contenente dell'aria, della marcia, o del siero sanguigno nella sua cavità, e di più il perforamento del polmone.

Cura. Principiis obsta. In questo precetto sta quasi intieramente la medicatura della tisichezza polmonare. In fatti una volta che questa malattia è scoperta, è quasi impossibile frenarne i progressi distruttori: tutte le cure del medico adunque debbono esser principalmente rivolte a prevenirla. Ora noi abbiamo detto succeder'ella sovente alle croniche infiammazioni de'bronchi, del tessuto polmonare, e delle pleure di cui è effetto; qualche volta alle croniche gastriti. Queste flemmazie sono esse stesse spessissimo consecutive delle bronchiti, delle pneumoniti, pleuriti, e gastriti acute: in conseguenza medicare vigorosamente queste, per impedire a che passino in cronicismo, curar quelle senza esitazione, senza negligenza, e senza mettere tempo in mezzo, onde abbreviare loro durata più che sia possibile, sono dunque i veri mezzi per impedir la formazion de'tubercoli, e per prevenire in conseguenza la polmonare tisichezza.

Ma questa malattia abbiam detto nascer qualche volta senza essere precorsa da alcuna delle nominate croniche flemmazie, e noi abbiamo contemporaneamente accennato gli esterni caratteri pe' quali potevano conoscersi gli individui disposti a contrarla in così fatta maniera. Le seguenti igieniche precauzioni ci sembrano convenevoli a preservarneli. Dette precauzioni consistono in guardarsi accura-

tissimamente dal freddo e dall'umido, con vesti di lana tenute immediatamente sulla pelle, con calzature impermeabili, e, ove sia possibile, con andare ad abitare in paese caldo e asciutto, con evitare insieme tutto che può eccitare direttamente gli organi polmonari, come il discorrere per lungo tempo, i gridi, gli sforzi, il correre, e indirettamente, come le lunghe vigilie, le smoderate gastriche stimolazioni, sia pe' liquori, sia per gli alimenti soverchio eccitanti. Il canto, la declamazione, e la lettura ad alta voce, i quali son nocevoli allorchè una irritazione ha già preso il petto, e sono ottimi modi di incitare lo sviluppamento degli organi polmonari, allorquando son ben regolati. Il moto delle braccia, l'azione del salir lentamente su luoghi alti, l'uso de'bagni, e delle fregagioni asciutte concorron validamente al medesimo scopo.

È generalmente detto che il regime vegetabile e latteo debba formare la base quasi unica del nutrimento di questi individui. Questo precetto pare a noi savissimo a mettersi in pratica nel momento in cui una pettorale irritazione è sviluppata, ma sinchè ella non esiste, noi pensiamo al contrario che si dovrebber nutrire le persone predisposte ai tubercoli colle carni di bove, e di castrato, quasi esclusivamente, e colla minore quantità di pani e di vegetabili possibile, se tuttavia lo stomaco non sia soverchio irritabile, col fine che acquisti aumento il sistema sanguigno. Avremo la precauzione di non gli permettere che pasti moderati, e di vietarli di farne molti per non irritare lo stomaco con difficili digestioni; gli saran vietati i liquori eccitanti, e la carne di salvaggina. Essendo il duplice scopo, che ci proponghiamo, di indurre accrescimento d'organi pettorali, e di metter termine alla preponderanza relativa del sistema linfatico, promuovendo il maggiore sviluppo del sistema sanguigno, la serie de' rimedii per noi ora indicati ci sembra molto opportuna ad aggiungerlo. Aggiungiamo che se l'individuo predisposto faccia una professione la quale irriti l'organo polmonare, come l'attore obbligato quasi tutte le sere a cantare o declamare in modo da esserne stanco; di suonatore di istrumenti a fiato; di maestro di scherma esposto a ripetuti colpi sul petto; di gessaio, e tutte quelle per le quali è necessario stare in mezzo un' aria carica di polvere, o di gas irritanti, è necessario la smetta immediatamente.

Ma quando la tisichezza polmonare esiste, quali rimedii convengono? Se i tubercoli sono tuttavia asciutti, è necessario darsi cura di prevenirne il rammollimento; per il che fare è uopo tentare di dileguare la flemmazìa che gli alimenta, o l'irritazione che essi mantengono intorno di loro col silenzio, la posizione verticale, le locali cavate di sangue e talvolta i generali salassi, se il polso è pieno e duro, cogli empiastri sul petto, co'rubefacienti sulla pelle, colle esterne suppurazioni lungamente mantenute, colle bevande mucillagginose e gommose zuccherate, colla dieta lattea o assoluta se sia considerevole l'irritazione, e nel tempo stesso rimuovendo le cagioni colla maggior parte delle iginiche precauzioni precedentemente indicate. Questi rimedii vogliono essere adoperati secondo le condizioni e le regole da noi discorse nelle nostre generalità. In tal maniera possiamo sperare di prolungare la vita di un individuo per più anni, ed anche di mantenerlo in un sodisfacente stato di sanità se i tubercoli sono in poco numero. Sarebbe un lusingarsi senza frutto lo sperare che ne avvenisse l'assorbimento. Ma allorchè questi piccoli corpi son separati, sia isolatamente, sia in masse, e che la materia si fa strada pe'bronchi, la morte è quasi inevitabile. Trattanto allorchè non v'abbia che un cavo, e sia poco esteso, possiamo sperare che si cicatrizzi. Eccetto i salassi, convengono tuttavia gl' istessi rimedii. Noi non intendiamo per altro dire che non debba mai cavarsi sangue in questo caso; ma generalmente il cavar sangue è di poco giovamento, e indebolisce quasi sempre inutilmente i malati. Essendo soverchio forte l'infiammazione, o sopravvenendo considerevole emottisi, è uopo per altro non esitare a fare la cavata di sangue, ma nel numero maggiore de' casi è meglio attenersi al metodo revulsivo ed applicare i vescicanti, i moxa, i cauterii, o i setoni su quella parte delle pareti toraciche, la quale corrisponde al cavo tubercoloso, se il malato sia tuttora assai forte per reggere a questa operazione, e far credere che possa vivere assai tempo ancora, perchè possa avvenire l'interna cicatrizzazione.

Alcune particolari medicature sono utilmente fatte per certi sintomi della polmonare tisichezza; quindi è adoprato con successo l'oppio in sostanza o meglio in forma di siroppo diacodio, o d' acetato di morfina per calmare la tosse, di cui gli scuotimenti possono aumentare la polmonare irritazione; ma conviene astenersene, quando i segni di generale reazione son gravi. Frenasi l' emottisi acidulando le bevande del malato, o applicando e movendo qua e là sulle pareti del petto i rubefacienti. Se dessa sia grave e associata a forte irritazione, si fan piuttosto le generali o locali cavate di sangue, le ultime principalmente quando i tubercoli son rammolliti. L'acetato di piombo scema qualche volta i sudori notturni; è qualche tempo che noi adopriamo contro questo sintoma il solfato di chinina alla dose di due o tre grani in una canna di lavativo quando non v' ha diarrea. Finalmente tentasi di metter freno alla diarrea con lavativi preparati col laudano e colla dieta particolarmente; gli astringenti e i tonici son taluna volta giovevoli (vedi *colite cronica*).

Tale è la cura razionale della *polmonar tisichezza*. La semplice enumerazione di tutti i rimedii, i quali sono a vicenda venuti in credito contro quest' affezione in grazia dell' empirismo, o di erronee teorie, sarebbe soverchio lunga, nè noi vogliam qui farla. Ci limiteremo a nominare alcuni di questi rimedii, e sono: il deutocloruro di mercurio, il solfuro, l'idrosolfato d'antimonio, le acque minerali idrosolforiche, gli aposemi amari o fatti col prezzemolo, col finocchio, gli estratti di cicuta, di belladonna, di giusquiamo, d'aconito, di saponaria, e di dulcamàra, l'acqua distillata di lauroceraso, l'acido idrocianico, le preparazioni scillitiche, i balsami del Tolù, del Perù, e della Mecca, l' acqua di calce, le pillole di Morton, ec. Questi rimedii sono spessissimo nocevoli, nè è in alcuna maniera dimostrato che siano stati alcuna volta utili.

De' tubercoli del fegato.

Il fegato è un degli organi ne' quali si trovan più frequentemente tubercoli; trattanto in esso son molto men frequenti di quello siano ne' polmoni, nel mesenterio e forse nel cervello. Più che in qualunque altr'organo forse è in questo più evidente l' influenza dell' infiammazione nella produzion de' tubercoli, benchè vi siano assai frequenti casi di formazione di tubercoli in quest'organo senza antecedente infiammazione cui potessero attribuirsi, come pure senza che alcun sintoma ne abbia scoperto l'esistenza durante la vita; il che è principalmente osservato ne'tisici. Tuttavia le cagioni d'irritazione e d'infiammazione del fegato sono le più solite cagioni de'suoi tubercoli, e tra esse le esterne violenze, e le gastro-duodenali flemmazie sono nel primo posto. (Vedi *epatite*).

Sintomi. Fino a tanto che i tubercoli del fegato non sono in numero, e non son cresciuti a considerevol volume, è difficile conoscerli, e i sintomi che gli associano si confondono con que'della cronica epatite. Ma allorchè il fegato, cresciuto di volume per la lor presenza, sorpassa l'orlo delle costole, e discende nell'addome, si sentono su tutta la sua superficie bozze più o men grosse, rotonde, dure e dolenti, formate dalle masse tubercolose. Sovente questo stato morboso non induce per lungo tempo effetto notabile sul generale esercizio delle funzioni; generalmente trattanto egli mantiene uno stato continuo di magrezza e di pallore con leggiero colore itterico di congiuntive, delle pinne del naso, e del labbro superiore; anche questi sintomi son manchevoli, l'ultimo in particolare, e non è raro trovar fegati pieni di tubercoli senza che la pelle abbia mostrato, durante la vita, il minimo coloramento in giallo. Finalmente pei progressi della malattia si fan cattive digestioni o non si digerisce in alcuna maniera, si accende la sete, si accelera il polso, la pelle si riscalda, talvolta v'ha ostinata costipazione, e talvolta diarrea; questi sintomi, i quali in principio non si mostran che tutte le sere, divengon ben presto continui, il malato dimagra, cade in marasmo e muore. La morte è alle volte sollecitata da un'emorragia nel peritoneo derivante da spontanea corrosione, la qual succede in un dei più superficiali tubercoli.

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri, troviamo il fegato cresciuto di volume senza che trattanto la sua propria sostanza sembri aumentata nè alterata; egli è bernoccoluto, ineguale, e contiene un numero variabile di tubercoli più o men grossi, ordinariamente involti in una

sottilissima cisti, di color bianco, giallastro o verdastro, duri e stridenti sotto il coltello, o rammolliti e somiglievoli il cacio molle secondo il lor grado di vecchiezza, e i progressi della disorganizzazione. Noi ne abbiam contati quarantuno de'quali il più piccolo era grosso quanto una nocciuola, e il più grosso quanto un uovo di pollanca nel fegato di una donna, la quale era morta di questa malattia, e d' un' ulcerazione con ingrossamento della porzion pilorica della membrana mucosa gastrica. Nessun di questi tubercoli era rammollito, la massa del fegato non ci parve diminuita, il suo parenchima non era alterato. Noi diremo così, senza distenderci, contro l'opinione de'medici, i quali avvisano non trovarsi mai tubercoli fuori de' polmoni senza che se ne trovino contemporaneamente in questi organi, che non ve n'era uno fuor del fegato e intorno il piloro.

Cura. Nel fegato, come in tutti gli altri organi, l'arte non ha potere di dissolvere i tubercoli. Sarebbe forse possibile, esistendo un sol tubercolo, o nel contrario caso esistendo agglomerati, che la massa si rammollisse, che il prodotto di questa fusione si facesse strada o esternamente o internamente per lo stomaco o un intestino, poscia che le pareti della cavità si riaccostassero, e che il malato guarisse; ma fosse anche che si potesse alcuna volta sperare in un esito tanto felice, siccome sarebbe sempre indipendente dalla volontà, e dalle cure del medico, resterebbe tuttavia vero che l'arte nulla può contro questa malattia.

ORDINE SECONDO

MELANOSI.

Della melanosi in generale.

Laennec ha primo descritto sotto il nome di *melanosi*, nome da lui apposto (1), una materia nera la quale mostrasi allo osservatore in quattro differenti stati; in masse encistiche o non encistiche, infiltrata ne'tessuti, distesa a guisa di pannolino sulla superficie libera di alcuni organi, finalmente liquida e pura, o mescolata con altri liquidi.

Sotto forma di masse, la melanosi è or circondata da una cisti, ed ora aderisce immediatamente ai circostanti tessuti; quest'ultimo caso è il più solito. Dessa forma tumori, di cui la grossezza varia tra quella d' un grano di miglio, e quella d'un pugno, talora regolari e rotondeggianti, tal'altra irregolari e bernoccoluti, ineguali, in forma di mora; talvolta lobulati, e separati in più lobi dal tessuto cellulare, e in alcuni casi formati da lamine soprapposte, o situati per piano; finalmente, in gran numero di casi, consistenti quanto il sego, e in altri quanto le glandule linfatiche. Il suo colore è più o men carico, tra lo scuro giallastro, o quello della fuliggine cotta, e stemperata (fuliggine stemperata) e il più bel nero carico; essa tinge la carta e la biancheria come l'inchiostro della China. Laennec è d'avviso che questi tumori possano esistere sotto due stati, come i tubercoli, quel di crudezza, e quel di rammollimento; ma egli non gli ha mai visti in quest'ultimo stato, e Andral inclina a credere che sia stato preso il rammollimento de'tessuti in mezzo i quali era infiltrata la materia melanotica pel rammollimento di questa stessa materia (2).

La melanosi infiltrata la vegghiam più frequentemente ne'polmoni, e nelle glandule linfatiche le quali sono intorno i bronchi; dessa tinge queste parti in nero, come se fossero state immerse nell'inchiostro, ed il che accade senza che loro organizzazione sembri in alcun modo alterata. Noi abbiam visto ambi i polmoni tinti a questo modo di un bel color nero senza che avessero perduto di lor coesione, e di lor permeabilità per l' aria. Ne'vecchi vegghiam frequentemente i gangli bronchiali a questa guisa coloriti ed esenti da tutt'altra alterazione di lor tessitura. Per altro non è raro che si trovino questi organi o i polmoni induriti e insieme coloriti in nero; e quest'induramento è in generale attribuito alla concrezione della materia melanotica. Senza negare che così avvenga in alcuni casi, noi pensiamo come Andral, esser l'indura-

(1) Bullettino della società della Scuola di medicina 1806.
(2) Dizionario di medicina *in* 18 *vol. tomo* 14 *pag.* 99 *e seg.*

mento per lo più indipendente dalla melanosi, e il risultamento d' uno stato di cronica flemmazia. La materia melanotica infiltrata è alle volte disposta in linee, in strisce, in chiazze, ed altre volte in una maniera uniforme. Allorchè è sparsa in chiazze nel parenchima polmonare infiammato, il miscuglio di coloramento il quale risulta da questo duplice stato morboso dà a quest' organo tagliato a fette l'aspetto di un bel granito.

È raro trovare la materia melanotica stesa a guisa di pannolino concreta sulla superficie delle membrane. Andral non l' ha trovata che nel peritoneo, sulla sua superficie libera, e colorante false membrane, e in un cavallo nel tessuto cellulare, il quale unisce il peritoneo alla tunica muscolare dell' intestino in un tratto di più pollici (1).

Finalmente Breschet considera come melanosi in stato liquido la materia vomitata in certe croniche affezioni della mucosa gastrica, materia la quale pel suo colore è stata paragonata alla fuliggine, o alla cioccolata. Andral ha trovato il peritoneo pieno di un liquido nerissimo il quale non era forse altro che sangue alterato. Finalmente Proust ha analizzato dell' orina la quale aveva un colore nero carico, e v' ha trovato un acido particolare il quale ha proposto di chiamare acido melanotico.

Quale è la natura della melanosi? Quale è la sua sorgente? Quale è la cagione di sua produzione? In scienza abbiamo appena appena alcune probabilità intorno tutti questi punti. Le analisi di valenti chimici, e le acute indagini di Breschet tendono a far credere che questa materia sia formata dal carbone, unito alla materia colorante del sangue. Sappiamo non esser raro trovare ne' vecchi alcune glandule bronchiali molto ingorgate di melanosi, la quale sembra vi si deponga naturalmente in grazia dei soli progressi dell' età; e questo fatto sta in sostegno dell' opinione pubblicata, è or molto tempo, da Broussais, che la melanosi non sia uno stato morboso, ma una semplice deposizione del carbone del sangue ne' tessuti. Checchè sia, è senza dubbio dal sangue che questa materia trae sua origine. Da qual' altro fluido, difatti, potrebbe ella derivare? È ella l' irritazione, è la flemmazia che induce il producimento? Nulla è men plausibile.

Nell' uno e nell' altro de' quattro stati per noi accennati è stata trovata la melanosi in quasi tutti i tessuti, e nel polmone vi si trova più frequentemente che altrove; nel fegato, nello stomaco tra la pleura, e il tessuto polmonare; tra il pericardio e il cuore; nel tessuto della pelle; sulla superficie della membrana mucosa intestinale; nel tessuto delle arterie; nelle cavità stesse delle arterie e vene capillari; nel tessuto stesso del cuore; nelle poppe; nelle ovaja; nelle glandule linfatiche; e finalmente nelle ossa. Qualche volta la troviamo in più organi insieme.

Abbenchè la melanosi sia in qualche modo un' alterazione di tessuto particolare de' vecchi, trovasi nondimeno in tutte le età. Nessuno special sintoma ne scopre la presenza, e fino al presente non è venuto fatto studiarla se non se per la parte anatomica. Noi in conseguenza non la descriveremo in alcun organo in particolare. Non essendo possibile far la diagnosi, è quasi superfluo dire che non ne conosciamo la cura.

ORDINE TERZO

CIRROSI.

Della cirrosi in generale.

È stato parimente Laennec quegli il quale ha il primo descritto lo stato morboso di cui or siamo per discorrere. Questo stato consiste nella produzione di un tessuto di color rossiccio più o men carico, il quale talvolta inclina alquanto in verde, tessuto resistente sebben flaccido, avente nei primi tempi di sua formazione l' aspetto di un agglomeramento di piccoli grani gialli; in progresso quel di piccole masse rotondeggianti, le quali sembrano risultare dalla confusione di questi grani; in un' epoca più inoltrata quel di masse lamellose; e finalmente quando la disorganizzazione è pervenuta al suo ultimo termine, quel di un putridume di colore scuro verdastro, inodoro, e un poco viscoso.

Questa disorganizzazione è stata osserva-

(1) *Dizionario, e articolo citato. Roche e Sanson Tomo I.*

ta nel fegato, nel rene, nel testicolo, nell' ovajo, e nel corpo tiroide; ma il più delle volte osservasi nel primo di questi organi; è in questo, vorremmo dire, che è stata esattamente studiata. E quasi tutto che diremo in queste generali considerazioni, sarà a lui applicabile.

Una notabile particolarità in primo luogo della cirrosi si è che l' organo nel quale nasce, scema di volume, appassisce, s' aggrinza, si atrofizza e divien flaccido mano a mano che la malattia progredisce, mentrechè nel principio il suo volume era al contrario aumentato; almeno così avvien sempre nel fegato. Dal detto possiamo già argomentare non esser la cirrosi il risultato della produzione di un nuovo tessuto, come forse tuttavia credono alcuni medici; Boulland autore d'una interessantissima Memoria intorno questa malattia (1) ha dato un' ingegnosissima spiegazione della sua maniera di formazione. Questo medico opina risultare la cirrosi del fegato dall' atrofia d' un degli elementi organici di quest' organo, *l' elemento scuro*, o vascolare, atrofia per la quale diviene più apparente, più visibile l' altro elemento organico, il suo *elemento giallo*, quello il quale pare sia destinato alla secrezione della bile; e fa prova di dimostrare essere la sua natura parimente la stessa in tutti gli altri organi. Egli spiega in convenevol modo i diversi aspetti sotto i quali incontriamo la cirrosi, pei progressi e la vecchiezza della disorganizzazione. Finalmente egli attribuisce l' atrofia dell' elemento scuro, prima cagion del disordine, a forti e ripetute congestioni indotte da un ostacolo di circolazione, di cui il primo effetto è separare questo elemento organico dall' altro; ed allega in prova la coincidenza quasi costante della cirrosi colle malattie del cuore, o con circostanze le quali han potuto cagionare perturbamento di circolazione. A quest' ultima parte della teoria potrebbonsi fare alcune obiezioni. Andral considera la cirrosi come effetto dell' ipertrofia della sostanza gialla del fegato (2); ma pare a noi difficile lo ammettere uno stato d' ipertrofia in un organo, di cui la massa è diminuita, abbenchè fosse dimostrato essere atrofizzato uno de' suoi elementi organici, e fino a che nuove indagini non rischiarino la materia, noi ci atterremo all' opinione di Boulland.

Le cause della cirrosi non sono conosciute; avvegnachè anco convenendo con Boulland che ne sieno la principale gli ostacoli della circolazione, resta tuttavia a spiegarsi per qual ragione la cirrosi è tanto rara, mentre son tanto frequenti gli ostacoli di circolazione, e saremo indotti a convenire che un' altra cagione sconosciuta contribuisce a produrre questa malattia, e, di conseguenza in conseguenza, potremo finalmente persuaderci essere questa sconosciuta cagione forse la più influente.

Sono parimente sconosciuti per intiero i sintomi di questa disorganizzazione; dessa cagiona alla lunga lo smagramento; quando ha sede nel fegato, induce l' ascite e l' edema delle membra addominali; ma tutte le croniche malattie del fegato non conducono all' istessa conseguenza? Dessa raro produce l' itterizia, ed anco più raro reagisce sugli altri organi e muove simpatie. Noi per altro dobbiam dire che se è oscurissima la diagnosi, non è grave la malattia, e che la morte degli individui, su' cadaveri de' quali è stata vista, era sempre dipenduta da altre affezioni. Con quali rimedii potrebbesi medicare se fosse possibile farne la diagnosi? Ignorasi assolutamente.

ORDINE QUARTO

SCIRRO, E CANCRO (3).

Dello scirro, e del cancro in generale.

Effetto dell' infiammazione talvolta è, come noi abbiam già detto, il cronico ingorgamento, o l' induramento dei tessuti i quali affligge. Il sangue di cui el-

(1) Memoria della Società medica d' emulazione *tom.* 9. *Parigi* 1826, in 8.° *fig.*

(2) Clinica medica *tom.* 4, *pag.* 9.

(3) *Laennec*, Dizionario di scienze mediche *tom.* 2.° *pag.* 46, *e seg.* *Bayle e Cayol, l' istesso Dizionario*, *tom.* 3 *pag.* 537 *e seg.* *Breschet e Ferrus* Dizionario di medicina *tom.* 4.° *pag.* 131 *e seg.*

la vi induce affluenza più o meno impoverito di sua materia colorante, forse una certa quantità di linfa, e alle volte pure il liquido il quale naturalmente è separato dall' organo, tutti questi liquidi si raccolgono, ed inondano le arcole dei tessuti, vi stagnano, si coagulano per ciò solo che non son più agitati dal movimento circolatorio, e quindi avviene l' induramento, siccome è stato detto, discorrendo dell' infiammazione in generale.

Nella stessa maniera appunto formasi lo *scirro* in buon numero di casi. Ma lo scirro generasi pure assai spesso senza che l' infiammazione l' abbia precorso. Basta sovente a produrlo una non forte infiammazione, ma prolungata, o frequentemente rinnuovata; basta pure in certuni delicati organi, ad esempio la glandula mammaria, che lor tessuto sia stato una volta contuso perchè il fluido che si stravasa in grazia della contusione non dileguisi che lentissimamente, e perchè ne sia conseguenza lo scirro. Finalmente autori stimabilissimi opinano pure poter esso nascere senza antecedente irritazione di sorta; questa opinione è poco probabile, ma dimostra almeno esser qualche volta difficilmente apprezzevole la irritazione da cui è indotto.

Già si traveggono i caratteri distintivi dello scirro, e dell' induramento. Ambedue consistono, è vero, nel cronico ingorgamento de' tessuti; ma l'induramento succede necessariamente alla flemmazia, lo scirro può formarsi senza esserne stato preceduto; l' induramento conserva tuttavia alcun de'caratteri dell' infiammazione da cui deriva, lo scirro non ne conserva alcuno, e sovente non li ha mai avuti; l'induramento appartiene alla flemmazia come la suppurazione, nè mai costituisce un particolare stato morboso; lo scirro invece è uno speciale stato morboso il quale può esser indotto da più cagioni; l' induramento infine suppone sempre la presenza di molecole sanguigne nelle maglie del tessuto ingorgato, lo scirro all' opposto può essere, ed è spessissimo formato dall' infiltramento, dalla secrezione, dalla deposizione, dallo stagnamento, come chiamar si voglia, d'altri fluidi fuor del sangue. Tuttavia non si amplifichi l' importanza di questa distinzione; lo scirro succede talvolta all'induramento, siccome questo succede alla flemmazia; infiammazione, induramento, scirro non son dunque talora che tre epoche, o tre fasi della stessa malattia, successive e dipendenti le une dalle altre, e la differenza tra le ultime due è allor difficile determinarla. Nondimeno siccome questa successione, questo concatenamento, questa dipendenza non è che il fatto eccezionabile per lo scirro, è generalmente facile il distinguerlo dalla flemmazia, e dall' induramento.

Ma i caratteri fin qui discorsi dello scirro spettano parimente ai tubercoli, ed in conseguenza resta che per noi tuttavia si parli de'caratteri distintivi di questi due stati morbosi. Ecco i principali: le cause dello scirro son quasi sempre immancabilmente locali, quasi sempre generali quelle de'tubercoli; lo scirro è ordinariamente dolente, i tubercoli in generale non muovono alcun dolore, nè perturbano le funzioni degli organi che meccanicamente, vogliam dire pel loro peso, lor massa o lor numero; lo scirro costituisce generalmente un tumore unico, i tubercoli al contrario son quasi sempre moltiplicati; ciascuna di queste disorganizzazioni ha una specie di predilezione per taluni organi, lo scirro per le poppe, per l'utero, lo stomaco, il testicolo, il fegato, il pancreas, la parotide ec.; i tubercoli per le glandule linfatiche, pe'polmoni, pel cervello ec.; finalmente lo scirre è diviso in lobi, e in lobuli riuniti dal tessuto cellulare, e comprende quasi sempre nella sua massa il tessuto proprio degli organi, il quale stesso è *malato*, *alterato* in una particolar maniera, e sovente poco conosciuta; tubercoli al contrario son corpi omogenei in tutte le lor parti, e come formati di materia inorganica agglomerata, e son quasi sempre collocati tra le fibre de'tessuti rimasti sani intorno di loro. Tuttavia nessun di questi caratteri è costante; lo scirro in alcuni casi sembra nascere per generali cagioni, è assai spesso indolente, e talor non arreca che un ostacolo puramente meccanico al libero esercizio delle funzioni de'tessuti, ne' quali ha sede, alcuna volta forma più tumori, può affliggere tutti gli organi indistintamente; finalmente assai di frequente nasce, secondo molti autori, nella maniera stessa dei tubercoli, vale a dire come un corpo

estraneo in mezzo i tessuti restati sani intorno di lui. Non possiamo adunque in generale farne con qualche precisione la diagnosi se non se riunendo molti dei segni i quali abbiam detto appartenergli, e nonostante accade talvolta che passi inosservato, allorchè ha sede in un organo profondamente situato.

Malgrado queste molte difficoltà, possiamo trattanto definir lo scirro: un tumore duro quasi sempre unico, poco sensibile comprimendolo, di tanto in tanto traversato da dolori rapidi, acuti, e lancinanti, il quale nasce sovente senza apprezzevole cagione, e il quale generalmente fa lentissimi progressi, di cui la risoluzione è sempre difficile, e sovente anche impossibile, tumore formato dalla concrezione di fluidi bianchi in mezzo un tessuto infiammato, o ipertrofizzato, qualche volta sano, ed altre volte alterato di un' alterazione di sconosciuta natura, ed avente, allorchè incidesi, l'aspetto omogeneo, e il colore del lardo rancido. Fintantochè la natura dello scirro non sarà perfettamente conosciuta, sarà uopo definirlo per una breve descrizione, rammemorando i suoi principali lineamenti.

Figuriamoci adesso un tessuto divenuto scirroso, vale a dire ingorgato di fluidi, i quali vi si sono coagulati, e i quali non possono più esser condotti via per l'assorbimento, ed avente sofferto nella sua propria tessitura un'alterazione di cui la natura è variabile, e spesso sconosciuta, e riflettiamo a quanto debba accadervi. Egli è chiaro che la sua funzione non sarà più eseguita, oppure lo sarà in una maniera imperfetta nel pezzo ingorgato; che alterandosi sempre più e ben presto confuso, combinato forse coi fluidi che lo inondano, diverrà sempre più difficile il riconoscerne le tracce nella massa scirrosa; che ne risulterà un tutto omogeneo, in cui non rinverremo più alcun de' caratteri della normale organizzazione; che presto o tardi entro questa massa avverrà un lavoro molecolare, o vitale, o chimico, forse l' uno e l' altro insieme; che questo lavoro, qualunque sia la sua natura, non dovrà rassomigliare in nulla alcun de' morbosi fenomeni conosciuti, perocchè succederà in una parte, di cui l'organizzazione differirà totalmente dall' organizzazione per noi conosciuta; finalmente che secondo la vecchiezza dello scirro la natura delle disorganizzazioni colle quali può esser complicato (tubercoli, melanosi, cirrosi), la rapidità maggiore o minore colla quale avverrà il lavoro molecolare detto ec., ne risulteranno alterazioni morbose svariatissime. È difatti quello che succede; noi ne troveremo la prova nell' esame dei caratteri anatomici dello scirro nei suoi differenti periodi.

In ogni tessuto divenuto scirroso, incidendolo, troviamo un agglomeramento di masse lobulose riunite da tessuto cellulare denso e fitto, suddivise in più piccoli lobuli tra i quali vien spesso fatto conoscer tuttavia il tessuto proprio dell'organo. La sua consistenza varia tra quella della cotenna del lardo cui molto somiglia, e quella delle cartilagini: il suo colore è bianco, alquanto turchiniccio, o grigiastro; egli è leggermente trasparente. Questa alterazione si compone di due ben distinte parti: l' una è il tessuto stesso più o meno alterato, or divenuto più grosso, e d' apparenza fibroso, ora assottigliato avendo perduta sua coesione, e trascorso da assai grossi vasi; ma di sottili e deboli pareti, e tavolta finalmente aumentato per la sua nutrizione, e come ipertrofizzato, formante areole, e alle volte cellule irregolarissime; e l' altra consiste in una materia di apparenza inorganica or bianca, turchiniccia o verdastra, or rossastra o di colore scuro chiarissimo, depositata nelle cellule formate dal tessuto, e aderente più o meno alle loro pareti, e probabilmente separata da questo stesso tessuto.

Tale è lo stato dello scirro nel suo primo periodo; ma tosto o tardi le tracce del tessuto spariscono più o meno completamente; e il tumore diviene un tutto omogeneo, il quale moltissimo somiglia il lardo rancido, stridente sotto il coltello, e nel quale non rinvengonsi che con una attentissima dissezione le vestigia del tessuto, in mezzo di cui è accaduta la disorganizzazione. In quest' epoca dello scirro la malattia prende il nome *di cancro*, *cancro occulto*; dessa si associa già a dolori acutissimi durante la vita.

Finalmente in un periodo più avanzato della malattia trovasi la massa scirrosa, ineguale, bernoccoluta, aderente ai circostanti tessuti in mezzo ai quali getta

prolungamenti fibrosi, i quali partecipano più o meno della disorganizzazione, circondata di vene dilatate, e flessuose; rammollita in uno o più punti, o come penetrata da siero; avente in taluni casi l'aspetto della sostanza bianca del cervello (encefaloide o tessuto cerebriforme di Laennec); alle volte sparsa qua e là di piccole effusioni sanguigne; altre volte scavata in più punti di piccoli cavi pieni di un liquido sieroso o sanioso, interrotta talora da porzioni dure e rosse, di materia lardacea, da porzioni dell'organo tuttavia sane, da materia tubercolosa, da melanosi; finalmente esulcerata nella sua superficie. Quest'ulcera (*ulcera cancerosa* degli autori) è sovente tagliata perpendicolarmente, i suoi margini formano alle volte un cercine duro e lardaceo; altre volte sono rovesciati, sottili e ineguali; la sua forma è talora rotonda o ovale, e tal'altra irregolare; la sua superficie è grigiastra o rossastra o brunastra, e coperta di fungosità floscie, di una pellicola grigiastra o nera, di sanie putrida, o di una materia brunastra somigliante la fuliggine stemperata. Finalmente troviamo a distanze maggiori o minori dalla principal disorganizzazione, glandule ingorgate, e infiammate, o prese di scirro, e talvolta altri tessuti colpiti dalla medesima degenerazione. La malattia pervenuta a questo terzo grado di disorganizzazione, di cui noi abbiamo delineato le principali forme, è chiamata dagli autori *scirro o cancro rammollito, ulcerato, e carcinoma.*

Tali sono i caratteri anatomici dello scirro nelle tre principali epoche del suo corso. Nella prima abbiamo visto non consistere se non se in un'alterazione ora infiammatoria, ora ipertrofica, e talvolta di essenza sconosciuta del tessuto proprio dell'organo malato, con secrezione, effusione, o infiltramento d'una materia concrescibile probabilmente composta di albumina, e di fibrina scolorata. Nella seconda abbiam visto questa materia, e il tessuto dell'organo soffrire una progressiva alterazione sempre più profonda, finire con confondersi in una massa omogenea, in mezzo la quale si fan sempre più rare le tracce d'organizzazione. Finalmente nella terza abbiam visto avvenire in mezzo questa massa un lavoro disorganizzatore, probabilmente infiammatorio in alcuni casi, ma più frequentemente di sconosciuta natura, e risultarne varii disordinamenti. Ora la natura, e la successione di questi disordinamenti confermano la teoria, giusta la quale abbiamo spiegato lor formazione; vedremo tra breve che a ciascuno de'tre detti periodi corrispondono particolari sintomi, sono necessarii metodi terapeutici differenti, ed hanno dati diversi di curabilità, e noi ricaveremo da questi fatti nuove prove in favore dell'opinione per noi annunziata intorno il modo di prodursi di questa malattia.

Ma noi abbiamo detto che più autori opinano nascere qualche volta lo scirro come nascono i tubercoli tra le maglie de'tessuti non alterati, i quali egli crescendo spinge dinanzi sè. Tutto che abbiamo detto non è adunque completamente applicabile a quella varietà della malattia generalmente descritta sotto nome di *tubercoli scirrosi.* Isolate in qualche maniera in mezzo i tessuti dai quali sono involte queste masse scirrose, non incomodano per lungo tempo le funzioni che in una maniera meccanica; sovente circondate da una cisti, elleno in generale fan lentissimi progressi, e qualche volta le vegghiamo restare stazionarie per molti anni. Loro caratteri anatomici sono, con poche differenze, i medesimi di quelli dello scirro propriamente detto pervenuto al suo secondo periodo. Quindi lor tessuto è fitto, stride sotto il coltello, omogeneo, come semitrasparente quando è diviso in strati sottili, senza alcuna linear disposizione d'apparenza lardacea, e sembra formato da un tessuto molto impregnato d'albumina. Taluna volta tutto il tumore è rinchiuso in una cisti fibrosa, ora aderente alla sua superficie, ed ora mandando semplicemente nel suo interno alcuni vascolari prolungamenti per nutrirlo. È molto probabile che queste cisti non si formino che secondariamente alla scirrosa disorganizzazione, e i pretesi tubercoli scirrosi non son forse che una maniera di terminare, e non una varietà della malattia. Checchè sia, tosto o tardi giunge un'epoca, nella quale la massa si rammollisce, si alterano i tessuti che la circondano, e d'allora in poi il suo corso, i suoi ulteriori progressi non più differiscono da quelli dello scirro propriamente detto, pervenuto al suo secondo

periodo. La presenza della cisti peraltro può tuttavia rallentare il corso della malattia, e taluna volta sono stati visti tubercoli scirrosi, encistici, intieramente convertiti in materia cerebriforme senza che alcuno esterno mutamento l' avesse fatto sospettare.

La maggior parte delle cagioni dello scirro sono di natura irritante, ed in questo consiste uno de' principali fatti su cui si fondano i medici i quali considerano questa malattia come succedente sempre all'infiammazione. Ma siccome non tutte le stimolazioni son necessariamente succedute da flemmazia, e siccome nel numero massimo de'casi nasce lo scirro senza essere stato preceduto da questo stato morboso, noi non ammettiamo questa teoria a tutto rigore; solamente diremo che una passeggiera o ripetuta *irritazione* soprasta quasi sempre, e forse sempre alla sua formazione, e che questa irritazione alle volte è infiammatoria. La semplice enumerazione delle cagioni è una prova di queste verità.

Raramente occorre di osservare lo scirro in persone di età sotto i vent' anni; le donne ne son prese più frequentemente degli uomini; il temperamento linfatico vi predispone; la predisposizione a contrarlo ereditasi generalmente al pari di tutte le altre predisposizioni. Nel numero maggiore de'casi lo vegghiamo nascere in conseguenza di percosse, di ripetuti sfregamenti, di frequenti stimolazioni, di croniche flemmazie, di ulcere antiche, di natura sifilitica principalmente, della soppressione delle regole, o del flusso emorroidale, e dicono gli autori, dopo la ripercussione delle empetiggini, e di tutt'altra flemmazìa cutanea. Ma qualche volta è impossibile scoprire la sua cagione, ed in questi casi, è per sola analogia che noi la crediamo irritante. Discorrendo del cancro di ciascun organo in particolare, sarà parlato delle speciali cagioni.

Finchè lo scirro è nel suo primo periodo egli generalmente muove pochi sintomi, è il dolore quasi il solo che sia a notarsi, e questo stesso dolore non è continuo, nè sovente è sentito se non se a lunghi intervalli. Non è parimente raro che non ne muova alcuno, e se abbia sede in un organo profondamente situato, non v'ha segno che scopra sua esistenza. Anco esternamente situato riman di frequente sconosciuto, oppure non si palesa che pe' suoi fisici caratteri, per la sua massa, il suo peso, e la sua durezza. Questa mancanza di sintomi è notabile; quasi potrebbesi avere come caratteristica di questa affezione, tanto ell' è frequente; perocchè la osserviam pure nello scirro il qual succede ad una flemmazia, ed è comunissimo il veder dileguarsi i sintomi d'una infiammazione, persistere l'induramento, senza che segno alcuno lo scopra ove sia profondo; poscia dopo un tempo, talvolta lunghissimo, manifestarsi segni di scirro nella parte nella quale già ci eravamo dimenticati che vi fosse stata accesa infiammazione. Quindi ogni tumore duro, antico, e di cui è oscura l' origine, dee ispirarci diffidenza, e se in questo tumore, abbenchè non sensibilissimo comprimendolo, siano trattanto sentiti dolori acuti, rapidi, e passeggieri, se sia insieme bernoccoluto, non v'ha quasi dubbio alcuno che non sia di natura scirrosa. Nondimeno v' hanno degli scirri i quali son di forma regolarissima, rotonda, o ovale, ed i quali non muovono dolore alcuno.

Dopo un certo tempo, più o meno, la massa scirrosa prende, come abbiamo detto, il carattere canceroso, vale a dire si cancellano ognora più le tracce del tessuto, si confondono colla materia depositata nelle sue areole, e perlochè ne risulta un tutto omogeneo, e d'apparenza lardacea. In questo secondo periodo della malattia si senton dolori nella massa scirrosa, o se già erano sentiti, si fanno più frequenti; questi dolori son lancinanti, eglino danno la sensazione di un ago acciaiato, o d'una striscia di fuoco che traversasse il tumore; ogni giorno crescono in gravezza e frequenza; impediscono il malato a che dorma, e talvolta son per modo violenti da farli mettere disperate grida; il tumore cresce; tutte le sere sopravviene un po' di frequenza di polso, s'accende un po' di sete, è calda e secca la pelle, si ravviva il colore, e sono urenti le guance; ben presto il malato smagrisce, perde l'appetito, la pelle sempre arida prende un color giallo di paglia; i dolori, la sete, il calor della pelle, e la frequenza de'battiti del cuore divengono quasi continui, ed il malato può morire di sfinimento, e di patimenti avanti che lo scirro abbia incominciato a rammollirsi.

I sintomi del secondo periodo non son sempre della gravezza per noi sopra descritta; d'altronde il cancro ha talor sua sede in organi esterni, o di secondaria importanza; finalmente certuni malati hanno una considerevolissima resistenza vitale, ed in questi tre casi la malattia prolungasi, e seguita a progredire. Presto quello sconosciuto lavoro, di cui abbiam fatto parola, incomincia, incitato talvolta dalla infiammazione del tumore, e segna il principio del terzo periodo. Il cancro si rammollisce, dilatasi corrodendo tutte le parti le quali lo circondano; un icore fetido, urente, e il quale irrita tutte le parti che tocca, come pure spesso, sangue proveniente dal corrodimento de'vasi, ne escono, e sono esternamente rigettati se la parte cancerosa abbia comunicazione coll'esterno per una qualunque via; egli diffondesi ad altri tessuti, o per simpatia, o forse pel trasporto della materia cancerosa nel torrente circolatorio; sono sentiti brividi i quali si alternano con piccoli sudori, e incomincia la diarrea; i dolori lasciano appena alcuni momenti di calma; progredisce rapidamente lo smagrimento; son flosce, e leggiermente infiltrate le carni; è estrema la debolezza; e finalmente la morte dà termine a tutti questi gravissimi patimenti.

Generalmente il corso dello scirro è lento; alcune persone si veggono trarre seco loro per venti e trent'anni tumori scirrosi, i quali restano stazionarii, nè compromettono mai loro esistenza; lo che per altro non avviene che di scirri indolenti, ed i quali non sono in organo essenziale alla vita, e di scirri cistici. Negli opposti casi sono continui i progressi del male, e nondimeno più anni posson correre tra il principio, ed il termine. Talvolta al contrario è rapidissima la disorganizzazione, e perchè succeda bastano alcuni mesi. Raramente riesce fatto di guarire lo scirro allorchè non possiamo farne l'operazione, e più raro ancora è il vederlo guarire spontaneamente; trattanto sono stati visti cancri ulcerati cicatrizzarsi. Ogni scirro è tanto men curabile quanto è più antico, più dolente, più esteso, più profonda la disorganizzazione del tessuto, e più essenziale alla vita l'organo in cui ha sede; finalmente in quanto è più avanzato il malato, e più indebolito. Le opposte condizioni sono invece casi favorevoli. Le recidive sono a temersi meno in quanto son più giovani i malati, di miglior costituzione, piu limitato il male, e meno antico quando se ne incomincia la cura. Qualche volta la gangrena prende tutta la massa cancerosa, e la isola dai circostanti tessuti; questa massa si separa, e la piaga che ne risulta, si cicatrizza colla massima sollecitudine. Ma gli esempi di questi felici esiti sono rari, ed il cancro è sempre una grave malattia.

Se i sintomi, e il corso dei due primi periodi fossero sempre tali quali noi gli abbiamo descritti; se fosse principalmente sempre possibile di fare stima del grado di alterazione sofferto dal tessuto scirroso; se vi fossero sicuri segni per distinguere lo scirro curabile da quello che non lo è più, potrebbonsi tra i rimedii terapeutici scegliere quelli i quali fossero più convenevoli al grado della malattia, si metterebbero subito in opera i più efficaci, eviterebbonsi inutili tentativi, e ne'quali consumasi spesso un tempo prezioso durante il quale la malattia funestamente progredisce, risparmierebbesi ai malati la noia di queste impotenti medicature, cui troppo spesso si sottopongono, nè più caderebbesi nel lacrimevole errore di privarli di organi i quali potrebbonsi tuttavia ritornare alle loro funzioni. Ma l'incertezza che involge tutti questi punti è tale che la cura dello scirro non è fondata su alcuno stabile e fermo fondamento, e se ne ricavano raramente buoni risultati allorchè il male non è accessibile ai mezzi chirurgici. Noi trattanto vogliamo ingegnarci di stabilire alcune regole.

Allorchè lo scirro è recente, allorchè principalmente succede ad una flemmazia, è uopo tentar di guarirlo colle ripetute locali cavate di sangue; colle revulsioni fatte su altre parti, ed in special modo sulle vie digerenti, quando non son ellenio la sede del male, e coll'interno uso de'narcotici per calmare i dolori se siano forti. Quando il male è esterno, a questi rimedii aggiungesi l'uso de'topici ammollienti narcotici, risolventi. Più guarigioni sono state ricavate da questa maniera di medicatura, e convien sempre incominciare dal metterla in opera quando non è manifesta la cancerosa disorganizzazione. Che più; siccome è stata vista riuscire a

buon fine in casi ne'quali la disorganizzazione pareva pervenuta al suo termine ultimo, è sempre consiglio incominciare collo sperimentarla, potendo a piacimento smetterla se veggasi non indur miglioramento in capo a qualche tempo. V'è sempre questo vantaggio o di rendere il male stazionario, o di ridurlo al suo stato di maggior semplicità, e quindi agevolare l'uso delle altre medicature.

È spesso utile lo avvicendare questa medicatura coll'uso degli eccitanti locali; frequentemente egli è questo il sol compenso per imprimere allo scirro il movimento, la vitale attività necessarii a risolverlo; e per dar termine allo stato d' inerzia, nel quale egli è spesso come annighittito. Ma bisogna badar bene di non passar oltre lo scopo che ci proponghiamo, perocchè non è raro vedere l'incremento dell'irritazione, che destasi, sollecitare la disorganizzazione; l'esperienza dee servire di guida intorno questo punto. Questo metodo non è, come ben s'intende, che applicabile al cancro esterno, poichè è necessario poter seguitare coll' occhio gli effetti che produce per mantenerli nei limiti necessarii al buon successo. D'altronde oltre l'inconveniente che v'ha, adoperandolo nel cancro profondamente situato, di correr pericolo di oltrepassare il grado d'eccitamento il quale vuol destarsi nell' organo malato senza che ne possiamo esser fatti accorti in tempo, sarebbe spesso pericolosissimo indurre in un organo importante il minimo grado possibile d'eccitamento.

Gli effetti dei metodi terapeutici finora discorsi si possono utilmente secondare coll'astinenza, se non completa, come insegnava Pouteau di Lione (1), almeno assai rigorosa. È stato dimostrato dall'esperienza, risolversi i cronici ingorgamenti con maggior facilità coll' astinenza; pare che l'assorbimento non potendo più operarsi sui materiali nutritivi, attinga in tutta l' economia le materie che le sono estranee. Mettendo in pratica questo compenso s'intende bene che non è necessario far quelle numerose e forti cavate locali di sangue, le quali è necessario di fare quando i malati prendono alimenti i quali bastino a riparare lor perdite. Pouteau stesso limitavasi all' astinenza, e all'acqua pura; egli peraltro privava intieramente i suoi malati di alimenti; egli non li dava che cinque, o sei pinte di acqua gelida il giorno; ed in questa maniera continuava per trenta, quaranta, cinquanta giorni, ed anche due mesi, poscia li rimetteva gradatamenee all'uso degli alimenti, incominciando da un rosso d'uovo sbattuto in due bicchieri d'acqua fresca; davali in seguito delle creme, poscia delle minestre, e finalmente dei cibi solidi. Checche sià stato detto per screditare questo metodo, pare a noi razionale, e i fatti di guarigione allegati da Pouteau per attestarlo stanno decisamente in suo favore. Noi adunque crediamo che saranno per ricavarsene buoni effetti, o mettendolo in pratica in tutto il suo rigore, o men severo, e combinato cogli antecedenti metodi.

Tornando vani questi rimedii, o meglio nel principiare del male, ed insieme con essi, possono adoprarsi certi medicamenti, i quali internamente dati, pare servano ad attivare la risoluzione della massa scirrosa; son tali la cicuta, la belladonna, l'acetato di rame, l'ossido d'arsenico, il carbonato di ferro, il piombo, e le sue molte preparazioni, l'acqua di mare, l'unguento mercuriale ec. L' efficacia di questi medicamenti è contraddetta da varii autori; tuttavia non possiamo dissimulare che non tutti abbiano indotto buoni successi, e sarebbe adunque colpa il non li prescrivere; ma bisogna badar bene a che lo stomaco sia sano, e di non li usare che a moderatissime dosi, e gradatamente crescenti, se non voglionsi incitare gravi accidenti.

Finalmente in questi ultimi tempi è stato rimesso in uso un compenso, il quale sono ora quattordici, o quindici anni che tentasi in Inghilterra; questo compenso è la compressione. Ma siccome non è applicabile che nei cancri esterni, e quasi unicamente in quel delle poppe, noi ci riserbiamo a parlarne nell' articolo nel quale discorreremo di questa ultima affezione.

Ma frequentemente avviene che tutti questi rimedii riescano infruttuosi, anco adoperandoli in condizioni le quali in apparenza siano tali da favorir loro effetti. I tessuti sono alcuna volta così profon-

(1) Opere postume, *tom.* 1.°

damente alterati nel cominciare della malattia, che non v'ha mezzo di ritornarli a lor normale organizzazione. In allora non v'ha rimedio se il cancro sia in un interno organo, e la malattia è incurabile. Al contrario se la malattia sia esterna, ha il medico tuttavia due validissimi espedienti a mettere in pratica, i caustici, e l'estirpazione. Ma e l'uno, e l'altro non vogliono essere messi in opera se non se quando vi sia la certezza di distruggere tutto intiero il male; nel contrario caso, quando il cancro è esteso, e ne son prese più parti, è inutile qualunque operazione, la quale ha di più l'inconveniente di sollecitare la disorganizzazione delle parti malate non distrutte. I caustici non vogliono esser messi in uso se non se in cancri poco estesi a cagione degli accidenti gravi, che potrebbero muovere tentando di distruggere con essi una considerevol massa cancerosa; lor'uso è d'altronde sottoposto alle regole per noi più volte stabilite nel corso di questi nostri libri. Nel numero maggiore dei casi vuol' esser loro preferita l'estirpazione.

Quest'operazione variabile nelle differenti parti del corpo, nelle quali può nascere il cancro, è non pertanto sottoposta ad alcune generali regole, di cui ora ci proponghiamo di parlare, e le quali sono applicabili all'estirpazione della maggior parte dei tumori in generale. Queste regole sono: 1.° se il tumore è piccolo e mobile, scoprirlo con semplice incisione in croce, traverso la quale si fa sporgere comprimendolo sui lati, per lo che vien fatta abilità di afferrarlo, e distruggere con alcuni colpi di coltello i deboli legami cellulosi dai quali è ritenuto; 2.° essendo grosso il tumore, ed alterata la pelle, di comprendere tutto il pezzo alterato dei tegumenti tra due incisioni semiellittiche; essendo la pelle sana, di scoprire lo scirro facendo un'incisione in forma di T, o un'incisione in croce, l'una e l'altra delle quali debbono oltrepassare la base del male per scoprirlo intieramente; 3.° dissecare i lembi, e separare, con forti colpi di coltello, il tumore dalle vicine parti per abbreviare l'operazione, e i dolori del malato; 4.° dirigere il tagliente del gammautte obliquamente verso il circostante tessuto celluloso, il quale è sano, per non correre pericolo di lasciare una qualche parte di scirro, la quale potrebbe riprodurre la malattia; 5.° di risparmiare per altro, quanto è possibile, i vicini organi, de'quali la lesione è inutile o pericolosa, e di farli perciò scostare colle dita degli assistenti; 6.° di allacciare i vasi mano a mano che son tagliati, affinchè il sangue non nasconda il color dei tessuti, come pure per mettersi in salvo da consecutive emorragie; 7.° di fare parimente in sulle prime due allacciature sui grossi vasi i quali è necessario tagliare, per tagliarli tramezzo questi due lacci; 8.° dopo l'operazione di esaminare attentamente, e coll'occhio e col tatto, lo stato della piaga, onde vedere se siavi rimasta parte alcuna di tessuto indurito, o sospetto che dovrà torsi via incontanente; 9.° finalmente di non medicare la ferita se non se dopo una o due ore per assicurarsi che sia assolutamente cessato lo scolo di sangue, e che non abbia ad avvenire emorragia consecutiva.

In questo modo si estirpano tutti i cancri operabili; nondimeno quando abbiam motivo di sospettare che il tumore sia encistico, è meglio, in specie quando è di larga base, e sta sopra parti le quali sarebbe pericoloso lo offenderle, dividere la cisti, e vuotarla; allora si può prendere, e distendere in modo da poter sempre vedere quello che si va facendo, e facilitare la sua separazione dalle sottoposte parti.

Un dei più increscevoli caratteri del cancro è la facilità colla quale riproducesi. In qualunque modo sia stato guarito, mai v'ha la certezza che non recidivi. Molti rimedii sono stati messi in opera per prevenire questa funesta recidiva, ma nissuno è riuscito a buon successo; d'altronde poi sono, per la maggior parte quelle stesse medicature le quali sono consigliate per guarire la malattia. I generali salassi, un dolcificante regime, le conosciute iginiche precauzioni, sembrano le sole utili, le sole le quali abbiano fruttato un qualche buon successo. Noi trattanto dobbiamo avvertire che gli scirri encistici quasi mai ripullulano dopo averli estirpati.

Tutti gli organi possono esser presi da scirro, e da cancro. Noi non istaremo ad esaminare questa malattia nei varii organi nei quali può nascere, non faremmo che esporci a frequenti, ed inutili ripetizioni; noi dunque ci limiteremo a studiarla ne-

gli organi importanti, ed in quelli nei quali ha qualche particolarità.

Dello scirro e del cancro del cervello.

Le cagioni del cancro del cervello non sono conosciute; solo è stato osservato esser molto più frequente nell'età matura che in tutte le altre epoche della vita; e può concludersene esserne le affezioni morali le più solite cagioni. Questa malattia è piuttosto rara.

Sintomi, corso, durata, ec. Il far la diagnosi dello scirro del cervello è molto difficile, essendo i suoi sintomi molto analoghi, e sovente perfettamente somiglievoli a quelli della maggior parte delle altre cerebrali affezioni. Nondimeno il suo corso, e il carattere del dolore che lo associa servono talvolta a scuoprirlo. Egli generalmente incomincia con dolori lancinanti violentissimi, i quali ritornano per accesso (Bayle, Cayol). Questi dolori or molto estesi, or circoscritti, sono ordinariamente sentiti nel punto corrispondente alla parte malata, quantunque non sia nuovo il vederli cambiare sito. Dessi sono in guisa forti che i malati metton grida e continui gemiti; a taluno di loro sembra che se gli spacchi la testa, ad altri che sia stretta come in una morsa. Gli accessi di durata variabile tra alcuni minuti e più ore in principio, con intervallo tra loro di uno o più mesi, si fan sempre più frequenti; si rinnuovano tutte le settimane, poscia tutti i giorni, quindi più volte il giorno; la gravezza del dolore cresce mano a mano che si abbreviano gl'intervalli degli accessi; alla perfine divien continuo con esacerbazioni, nè lascia più ai malati la minima calma.

Finchè gli accessi non tornano che con lunghi intervalli, la generale salute dei malati non pare ne soffra; ma a misura che eglino si ravvicinano, alterasi il colore sempre più, e ben presto divien giallo di paglia, il qual colore è un de' caratteri delle affezioni cancerose. Presto pure sopravviene perturbamento di funzioni intellettuali; appariscono sintomi di paralisia, e nelle membra paralizzate sono sentiti dolori acuti e lancinanti; qualche volta sopravvengono convulsioni, e veri attacchi epilettici, come pure è stato visto esserne conseguenza la mania, e l'idiotismo.

È a notarsi che malgrado questi violenti dolori, i malati mantengon comunemente lor naturale grassezza per assai lungo tempo. Le lor carni solo son pallide e flosce; eglino mangiano e digeriscono perfettamente, e nelle donne seguita regolarmente la mestruazione. Dopo de'mesi, e talvolta degli anni di questo stato la sostanza cerebrale infiammasi intorno lo scirro, e si mostrano i sintomi di cerebrite; in allora presto muore il malato. In alcuni casi i malati muoiono in un attacco di epilessia, o nelle convulsioni. Noi non parliamo della paralisia del retto, e della vescica, la quale sopravvien sovente negli ultimi tempi della vita; è un inseparabile effetto di così fatti disordini.

Caratteri anatomici. Tagliando il cervello degl'individui morti di questa malattia, troviamo una o più masse scirrose, aventi tutti i caratteri anatomici da noi detti nelle nostre generalità, e per lo più formate di tessuto scirroso, di materia encefaloide, e di materia tubercolosa. È più comune il trovare un solo tumore di quello sia il trovarne molti, e quasi sempre la cerebrale sostanza è rammollita ed infiammata intorno di lui; qualche volta la massa cancerosa non è nè regolare, nè circoscritta, ella fa continuazione da tutte parti colla sostanza del cervello. Qualche volta trovasi del siero effuso nella gran cavità dell'aracnoide; questa membrana è talora infiammata.

Cura. L'arte non riesce mai a guarire questa temibile malattia; comunemente non ci è dato che di alleviare i patimenti degl'infelici che ne son presi: lo che vien fatto frenando particolarmente ciascuno de' suoi sintomi; siringasi il malato per dare uscita alle orine; vuotasi il retto delle materie fecali che vi si sono raccolte; frenansi le convulsioni coi bagni, e le affusioni, le congestioni colle locali o generali cavate di sangue, ed i dolori di testa con applicare il diaccio, e gli empiastri ammollienti e narcotici sulla testa stessa preventivamente rasa. Nondimeno quando sia riuscito di conoscere presto l'esistenza della malattia, e farne la diagnosi, vogliono esser fatte le cavate di sangue, attaccati i vescicanti, aperti i cauterii e i setoni nella nuca; ordinati i ripetuti purganti, i pediluvii, e i me-

dicamenti (cicuta, belladonna, ec.) da noi indicati come convenevoli nella medicatura di tutti i cancri.

Dello scirro e del cancro de'nervi.

Il cancro raramente affligge i cordoni nervosi, e poche sono le osservazioni raccontate nei libri di medicina intorno questa disorganizzazione de' nervi. Marandel ha osservato un esempio di tumor canceroso generato nell'esterno nervo safeno; Moutard Martin ne ha visto un esempio nel nervo mediano; Leveque-Lasource nel trifaciale; Dupuytren nel nervo tibiale posteriore, nel sottorbitale; nel nervo ottico Wardrop, ec. La scarsezza di queste osservazioni è stata d'impedimento a che siasi potuto fino al presente far l'istoria di questa affezione; le cause sono ignorate. Lo scirroso ingorgamento del nervo, i dolori lancinanti, e, secondo il nervo affetto, perturbamenti nel moto, o nella sensibilità delle parti nelle quali il nervo si conduce, sono i soli sintomi che se ne abbiano. La cura non differisce da quella per noi accennata pel cancro in generale; consiste nell' uso degli antiflogistici, dei narcotici e degli stupefacienti in principio, e allorchè questi rimedii non han giovato, nell'estirpazione, o cauterizzazione del tumore scirroso, se possa facilmente aggiungersi coi chirurgici istrumenti.

Dello scirro e del cancro delle palpebre.

Il cancro delle palpebre or prende lor margine libero, e or l' una o l'altra di lor commessure.

Nel primo caso suol cominciare in un bottone di apparenza empetigginosa, o duro e ineguale, il quale dappoichè è stato lungamente stazionario, e poco sensibile, si fa dolente, e si converte in un'ulcera di margini elevati, rovesciati, sanguinanti, ineguali, la quale dilatasi poco a poco verso il margine aderente dell'organo prolungandosi o sulla pelle, o sulla congiuntiva, o prendendo insieme tutta la grossezza della palpebra. Il cancro, il quale prende le commessure, è più frequente nella commessura esterna di quello sia verso l'interna. Egli può ugualmente incominciare in un bottone il quale prende poco a poco il carattere canceroso; ma quando attacca il primo di questi punti, incomincia talvolta in una crepatura dolente, di cui i margini si alzano, induriscono, si rovesciano, e la quale degenera parimente in ulcera, in cui ben presto si scopre l'aspetto proprio di questo genere di malattia. Allorchè incomincia dalla interna commessura, dilatasi sollecitamente alla caruncola lacrimale, e ai punti lacrimali, ed una incomoda lacrimazione è conseguenza del ristringimento o della distruzione di questi ultimi. Qualunque sia il luogo nel quale ha incominciato a mostrarsi, il cancro delle palpebre, se sia antico, dilatasi fino al globo dell' occhio.

Essendo il male limitato al margine libero della palpebra è generalmente consigliato di tor via con un' incisione in forma di V, risultante da due incisioni oblique, le quali incominciando dal margine libero della palpebra, e tra loro comprendendo tutto il pezzo malato, si congiungano ad angolo verso il margine aderente del velo membranoso. In questa maniera operando mirasi a tentare la riunione immediata della piaga ravvicinando i suoi margini con alcuni punti di cucitura. Ma la tessitura fibrosa delle palpebre si oppone più o meno fortemente al ravvicinamento dei margini delle piaghe con perdita di sostanza, e d' altronde è tanto poca la grossezza di queste parti, che non vien mai fatto di unirle esattamente. Quindi la riunione è in questi casi molto difficile a farsi, e vegghiam quasi sempre i fili recider la pelle e cadere avanti che l' adesione sia completamente avvenuta. Facendo mente a questi inconvenienti, Dupuytren ha pensato di prendere la parte malata con pinzette e di reciderla con forbici curve sul lor piano, facendo nella palpebra un taglio a mezza luna regolare quanto è possibile, e di cui la convessità sia verso il suo margine aderente. Si allacciano, ove sia necessario, le arterie palpebrali; copresi la piaga con semplice pannolino fine e traforato, spalmato di cerato, sopra il quale mettesi una faldella di filaccia, cui si sorregge con una pezza e alcuni giri di fascia. Gli angoli i quali formano le estremità del taglio col margine libero della palpebra, si cancellano poco a poco, la curvatura del taglio a mezza luna diminuisce, il suo fondo si livella insensibilmente col rimanente del margine palpebrale, e dopo la cicatrizzazione della piaga è appena apparente la deformità, nè sovente in altro consiste

che nella mancanza de' cigli. Tuttavolta s' intende che, onde la cosa succeda come abbiam detto, è necessario non sia molto considerevole la perdita di sostanza; che non oltrepassi per esempio la metà dell' altezza della palpebra, perocchè in quest' ultimo caso l' incavatura del margine libero di quest' organo derivante dal taglio del pezzo malato, non potrebbesi per intiero cancellare. Allorchè quest'organo è distrutto in tutta la sua altezza, resta l' occhio scoperto, e dal suo stare continuamente in contatto coll' aria, ne deriva una infiammazione talvolta assai violenta per diffondersi al cervello, ma la quale nel numero maggiore dei casi passa dallo stato acuto al cronico, e induce diverse alterazioni, od anche diverse degenerazioni delle sue parti costituenti, di cui il minimo inconveniente è la perdita della vista.

Prendendo la malattia la interna commessura, siamo quasi sempre obbligati a circoscriverla con una incisione semicircolare; quando prende la commessura esterna, possiamo al contrario confinarla in mezzo ad un' incisione in forma di V, di cui il divaricamento è volto verso il globo oculare: in ambi i casi si finisce di staccare il cancro con un gammautte dopo averlo afferrato, ed alzato con pinzette. Medicasi come è stato detto più sopra; la guarigione avviene colla medesima facilità, ma riman sempre una deformità, la qual consiste in un ristringimento dell' apertura delle palpebre; e quando l'operazione è stata fatta sull' interno angolo dell' occhio, siccome in questi casi i punti lacrimali son quasi sempre danneggiati, e debbono essere rialzati, ne deriva una incurabile lacrimazione.

Dello scirro, e del cancro dell' occhio.

Il cancro del globo oculare è in alcuni casi una conseguenza di quello delle palpebre, il quale si è dilatato di luogo in luogo fino all' occhio. Per lo più egli incomincia in quest' organo, ed è la conseguenza di ostinate ottalmie, o di croniche corrciti, le quali son terminate in ascessi nella grossezza della cornea, in uno stafiloma prominente tra le palpebre, oppure in tubercoli cancerosi. Nell' occhio son sentiti dolori lancinanti, indurisce, e arrossisce; la sua superficie si fa ineguale, bernoccoluta, e ben presto prende tutti i caratteri della cancerosa degenerazione la più manifesta. La massa degenerata scosta le palpebre, le distende, e le adatta alla sua superficie, e finalmente le comprende intieramente in sè, e i malati presto soccombono sfiniti o per perdite di sangue, o per dolori indotti dal cancro stesso, o per la diffusione della malattia al cervello, o pel nascimento di molti altri cancri nel corpo. (*Diatesi cancerosa*).

Il cancro dell' occhio non può essere distrutto che colla estirpazione. Giorgio Bartish oculista sassone pare sia stato il primo a proporre questa operazione in un libro pubblicato nel 1553. Per farla, egli si serviva di una cucchiaja tagliente, colla quale vuotava l' orbita. Dopo di lui Fabrizio Ildano estirpò l' occhio con un coltello curvo nel suo piano, e bottonato nella sua estremità; altri hanno poscia strappato l' occhio afferrandolo con una specie di tanaglie. La più semplice, la più facile, e la più usitata maniera presentemente è quella proposta da Louis (1).

Stando il malato a sedere circondato di un lenzuolo, e tenendo la testa appoggiata sul petto di un assistente, il chirurgo incomincia dal fendere la esterna commessura delle palpebre per ingrandire l' apertura, per la quale dee uscire il globo oculare degenerato. Le palpebre sono allora moltissimo scostate; l' operatore pianta un gammautte retto, di punta forte verso il grand' angolo dell' occhio, e lo riconduce dal di dentro in fuori verso l' angolo esterno, facendoli seguitare la linea curva, secondo la quale la congiuntiva ripiegasi dalla inferior palpebra sull' organo visuale; in questo tragitto la punta dell'istrumento appoggia sulla parte la più anteriore dell' inferior parete dell' orbita, in maniera da tagliare insiem colla congiuntiva gli attacchi anteriori del piccolo obliquo muscolo. In allora l' istrumento dalla esterna commessura delle palpebre è condotto verso l' interna tra la palpebra superiore molto alzata e il globo dell' occhio; il coltello in questa seconda incisione divide la congiuntiva nel punto in cui dessa, dalla superior

(1) Memorie dell' Accademia reale di chirurgia tom. 5.°

palpebra ripiegasi sull' occhio, e la sua punta appoggiando sulle ossa, taglia verso l' angolo interno gli attacchi del muscolo grand' obliquo all' orbita. In questo modo il globo è staccato in tutta la sua circonferenza, nè resta attaccato nel fondo della cavità orbitale che pe' suoi proprii muscoli, pel nervo ottico, e pe' vasi ottalmici. Per staccarlo completamente prendesi con uncino semplice o doppio, o con pinzette di Museux, e inclinandolo verso una delle pareti dell'orbita introduconsi tra lui e le ossa le forbici curve sul lor piano, la concavità delle quali adattasi alla sua convessità, e colle quali tagliansi tutte le parti che lo ritengono, vale a dire il fascetto formato dai quattro muscoli retti, dal nervo ottico, e dai vasi ottalmici. Allora prendesi e levasi la glandula lacrimale situata nell' infossatura, la quale è nella superiore, anteriore, ed esterna parte dell'orbita, perocchè restandovi, potrebbe indurre un' incomoda lacrimazione: lo che fatto introducesi il dito nel fondo della cavità per conoscere se vi fosse una qualche parte di tessuto cellulare duro e ingorgato, e il quale bisognerebbe nell' istante afferrare ed estirpare. Ciò fatto si lavano le parti, e tappasi l' orbita per impedire l' emorragia, dopo avere tuttavia lasciato scolare tanto sangue quanto basti a prevenire una violenta infiammazione.

Tale è la maniera d' operare da mettersi in pratica quando son sane e libere le palpebre; se elleno fossero estese sul tumore, e aderenti ma sane, bisognerebbe, dopo aver' inciso la esterna commessura, staccarle dal tumore dissecando e continuare poscia l' operazione come è stato detto. Se al contrario elleno stesse fossero malate di cancerosa degenerazione, bisognerebbe introdurre l' istrumento tra lor margine aderente, e la base dell' orbita per staccarle, e portarle via insieme col tumore, di cui facessero parte.

Dopo questa dolorosa operazione il malato pel solito continua a soffrire per alcune ore acuti dolori, i quali dall'orbita diffondonsi per entro il cranio, e i quali insieme dipendono dal taglio dei molti nervi i quali sono in questa cavità, e dalla compressione che fa su loro il tappo necessario per impedire l' emorragia. È adunque necessario metterlo al regime delle acute malattie, come pure salassarlo, se i dolori, invece di diminuire, aumentino. Questi dolori poco a poco si calmano; verso il quinto giorno levasi via il primo apparecchio, e in avvenire continuasi una semplice medicatura fino alla guarigione, la quale succede assai presto. Se dal fondo dell' orbita si innalzino alcune vegetazioni di carattere sospetto, bisognerà, senza metter tempo in mezzo, distruggerle con istrumento tagliente, oppure col cauterio attuale. In tutti i casi rimane della difformità, la quale è incancellabile tuttavolta che siamo stati obbligati a tor via le palpebre; ma quando è riuscito conservare questi organi, può celarsi assai bene con un occhio artificiale.

Dello scirro della glandula lacrimale.

Lo scirro della glandula lacrimale è una malattia molto rara. Conoscesi da un tumor duro, ineguale, situato nella parte superiore esterna dell'orbita, il quale alza la palpebra superiore, spinge l' occhio in dentro, incomoda più o meno le sue funzioni, e tiene in somma il corso proprio delle malattie scirrôse e cancerose. Per estirparlo è consigliato d' incidere la esterna commessura delle palpebre, di rialzare la palpebra superiore, di tagliare la congiuntiva sulla glandula inturgidita, di afferrarla con uncino, e di staccarla con forbici curve, avendo cura di risparmiare i muscoli e i nervi dell' orbita, e principalmente il globo oculare. Pare a noi che in molti casi sarebbe più semplice lo incidere la palpebra verso il suo margine aderente sulla glandula ingorgata, e poscia continuare l' operazione, come è stato detto. In tutti questi casi sarebbe facile frenare l' uscita del sangue, o coll' allacciatura, o con un leggiero tappamento; Guerin, ed Eistero han raccontato esempi d' estirpamento della glandula lacrimale divenuta scirrosa.

Dello scirro e del cancro delle labbra.

Il cancro, il quale attacca la circonferenza dell' apertura della cavità buccale, mostrasi quasi sempre sul labbro inferiore degli uomini, e tra questi di quelli i quali han passato l'età giovenile, e son vissuti nell' impulitezza. Il cancro talora è nel margine del labbro e talora nelle commessure. Egli incomincia con un bottone sulle prime indolente, ma di base profonda e dura; la pelle da cui è coper

to questo bottone, è aderente, assottigliata, e di color livido; la malattia progredisce lentamente; ma finalmente vi si destano dolori lancinanti, si esulcera, e prende non equivoci caratteri di cancro ulcerato. Questo cancro distrugge poco alla volta il labbro, per lo che scola involontariamente la saliva, si dilata alla membrana gengiviale, e prende l'osso mascellare inferiore; le glandule submascellari si ingorgano talvolta nel cominciare della malattia, il più solitamente in un periodo molto avanzato; i tumori, che elleno formano, costituiscono altrettanti cancri i quali in principio isolati si riuniscono tra loro e al principal cancro, e convertono tutte le parti malate in una massa disorganizzata d'aspetto bruttissima.

Allorchè non ostante opportunissimi rimedii la malattia continua a progredire, non resta altro espediente che l'estirpare il male.

Questa operazione si fa ordinariamente nella maniera che segue: stando seduto il malato, ed appoggiando la testa sul petto d'un' assistente, il quale comprime colle dita le arterie mascellari esterne sul lor passare sopra il margine della mascella, il chirurgo prende il margine libero del labbro tra il pollice, e l' indice distante qualche linea dal tumore, mentre un assistente tenendo questo, lo tira in direzione contraria per distendere il labbro. Un' incisione cominciando dal margine libero di questa parte compresa tra le dita dell' operatore, e quelle dell'assistente, e diretta obliquamente verso il mento, serve eziandio ad isolare il tumore da un lato. L' operatore allora prende egli stesso il tumore, e l' assistente prende il labbro più distante per distenderlo; una seconda incisione incominciando ugualmente dal margine libero del labbro dall' altra parte del male, va ad aggiungere l' estremità inferiore della prima, la quale è convertita in un' incisione in forma di V, di cui la base corrisponde al margine libero del labbro, e nel divaricamento di queste incisioni si trova compreso il tumore. Allora bastano per staccarlo alcuni colpi di coltello, ove non sia stato completamente staccato dalle due prime incisioni. Terminata l' operazione si riunisce la piaga colla cucitura attortigliata, e con fasciatura unitiva come dopo l' operazione del labbro leporino. La consecutiva medicatura è pur essa la medesima.

Qualunque sia la grandezza della sostanza perduta del labbro, vien quasi sempre fatto di mettere in contatto i margini della soluzione di continuità, perocchè il tessuto delle guance molto estensibile è assai facilmente allungabile. Dopo la riunione, il labbro è nel principio molto più corto dell' altro, il quale fa una smorfia proporzionata alla differenza di lunghezza che è tra loro; ma poco a poco quel che è rimasto del labbro malato allungasi, e ben presto la sproporzione termina, o diminuisce considerevolmente, come pure la smorfia la quale ne è conseguenza. Per altro questo risultamento non può avvenire senza che la cicatrice soffra un continuo stiramento di cui la conseguenza è un permanente stato d' irritazione tanto più increscevole in quanto succede in tessuti già disposti a divenir sede di cancerosa degenerazione, e la quale in conseguenza tende a produrre la recidiva del male.

Per iscansare quest' inconveniente Fabrizio d' Acquapendente, allorchè il cancro era molto esteso, lo separava con un coltello di legno duro bagnato nell' acido nitroso allungato, e medicava in seguito la piaga cogli ammollienti senza riunire i margini. Dupuytren ha adottato questo metodo per tutte le affezioni cancerose delle labbra; i bottoni cancerosi, i tumori più estesi e i cancri, i quali prendono tutto il labbro, sono da lui operati, i primi con un colpo di forbici curve nel piano; gli altri con un' incisione semicircolare di cui la convessità è rivolta verso il margine aderente del labbro. Dopo l'allacciatura de' vasi, la medicatura consiste in coprire la piaga di un sottil pannolino traforato, spalmato di cerato sopra il quale mettesi un piumacciuolo di filaccia fine ed una pezza, il tutto sorreggendo con alcuni giri di fascia. Poco a poco vegghiamo appianarsi gli angoli della piaga, il centro della linea concava che ella descrive elevarsi al livello del margine libero del labbro, di maniera che dopo la guarigione non resta difformità apparente se non quando è stato staccato via quasi tutto il labbro. Allorchè la perdita di sostanza è stata grandissima, il malato resta incomodato da involontario scolo di saliva; ma per grande che sia quest' inconveniente

non può mettersi a paragone con quello, il quale deriva dal pericolo di una recidiva, cui è esposto riunendo immediatamente i margini della piaga colla cucitura.

Ma la maniera d'operare circoscrivendo in un' incisione in forma di V, e riunendo poscia immediatamente la piaga, è molto migliore, allorchè il cancro affligge una delle commessure delle labbra, avvegnachè qualunque sia l' estensione della soluzione di continuità, egli è quasi sempre facile mettere in contatto i margini senza sottoporli a forzato stiramento. Trattanto, se mai resistessero all'allungamento, varrebbe indubitatamente meglio lasciarli a se stessi che lo esporsi agli inconvenienti sopra indicati.

Finalmente allorchè la malattia ha per modo progredito, talchè si è dilatata all' osso mascellare, è uopo, tutte le volte che sia possibile, fare la risecazione del pezzo di quest' osso il quale è malato nel tempo in cui si tolgon via tutte le parti molli degenerate.

Dello scirro e del cancro della parotide.

Il tessuto della parotide divien qualche volta, ma di rado, sede di scirrosa degenerazione. Allorchè questa affezione la quale non ha speciali cagioni, apparisce, formasi nella regione parotidea un tumore duro, ineguale, e immobile, il quale dopo esser rimasto più o men tempo in stato scirroso, infiamma e si converte in cancro ulcerato.

L' estirpazione è la sola maniera per la quale possa medicarsi questa malattia. Ma possiam noi estirpar la parotide? La maggior parte de' chirughi avvisa che la quasi certezza di offendere l' arteria carotide esterna situata nel fondo della fossa parotidea, ove ell'è di più circondata dalla sostanza della glandula, e la difficoltà, od anche l' impossibilità di legarla, siano tali motivi da fare escludere quest' operazione. Trattanto altri pretendono averla fatta con felice esito. Ma è probabile che molti se non tutti, siano stati indotti in errore da false apparenze, siccome opinano più celebri pratici. Infatti abbenchè tutti asseriscano di aver dovuto allacciare grossi vasi, non s' intende, ripensando alla sede profonda di questa arteria, come un' emorragia derivante dalla carotide esterna, possa essere con tanta facilità repressa. Una considerazione, la quale serve validissimamente a sostenere quest' opinione, si è il nascer che fan sovente sulla parotide, nelle glandule che la cuoprono immediatamente, tumori scirrosi, i quali crescendo schiacciano la glandula, la atrofizzano eziandio, e prendono il posto da lei occupato, riducendola in un sottile strato d' apparenza cellulosa; apparisce facilmente che dopo l' estirpazione di somiglianti tumori, debba restare un vuoto somigliantissimo a quello il quale risulterebbe dall'estirpamento della parotide, la quale potrebbesi credere di avere estratta invece de' tumori predetti.

V' ha dunque gran differenza rispetto ai pericoli, e all' esito dell' operazione che impongono, tra i tumori scirrosi situati sulla parotide, o i quali non affliggono che le sue più superficiali parti, e il totale scirro del tessuto della glandula. L' estirpazione de' primi, abbenchè talvolta imponga una delicata dissezione, non è difficilissima, nè si corre alcun pericolo; spesso pure riesce di risparmiare i rami del nervo faciale, e non resta al malato l' imperfezione della paralisia della metà corrispondente della faccia. L' estirpazione degli altri è al contrario difficilissima e pericolosissima; ed in conseguenza sarebbe molto importante il potere distinguere questi casi l' un dall' altro, avanti di dar mano all' operazione, o almeno di poter conoscere se il tumore estendasi profondamente nella fossa parotidea, se sia o no della parotide. Disgraziatamente ciò è nel maggior numero dei casi impossibile.

Tuttavia se dopo avere attentamente esaminato lo stato delle parti, riconosciamo non aver gettato il tumore profonde radici, e che sarebbe possibile torlo via totalmente senza offendere i grossi tronchi vascolari; ecco la maniera nella quale bisognerebbe metter mano ad operare. Si dividerà la pelle con un' incisione in croce, e si staccheranno i lembi fino alla lor base. Avendo Dupuytren appreso dall' esperienza esser sovente encistici i tumori scirrosi i quali crescono sulla regione parotidea, si fenderà il tumore; intendesi che ove trattasi d' un tumore di questo genere, basterà dopo avere compresso la cisti su i lati per vuotarla della materia scirrosa, e talvolta pure encefaloide, la qual contiene, di prendere e distendere questa cisti con pinzette, per-

chè la dissezione sia facilissima. È in questi casi principalmente che riesce di conservare i nervi faciali tutti intieri. Se il tumore, anzichè una cisti, trovisi essere uno scirro solido, bisognerà staccare la sua base dalle sottoposte parti, incominciando dalla sua circonferenza, e pervenendo a poco per volta nel suo centro. Questa dissezione sarà molto agevolata da un assistente, il quale lo prenderà con un doppio uncino, o con pinzette di Museux. Allorchè il tumore staccato da tutti i lati non aderirà più alle parti profonde che con una specie di picciuolo, sarà consiglio, prima di separarlo completamente, il fare intorno questo picciuolo una forte legatura, avvegnachè potrebbero esservi vasi considerevoli, i quali sarebbe malagevole trovare in seguito. Gli altri vasi saran legati mano a mano che saranno tagliati nel corrente dell' operazione. In questi casi è spesso impossibile risparmiare i nervi faciali, o perchè son compresi nello ingorgamento, o perchè la base del tumore, essendo larga, cela le parti sopra le quali portasi l' istrumento tagliente e le mette in pericolo di essere offese. Lor sezione induce necessariamente la paralisia della corrispondente metà della faccia.

Allorchè la parotide sia tale da doversi tutta estirpare, il metodo il quale a noi sembra preferibile è quello proposto da Bègin nei suoi *Elementi di chirurgia e di medicina operatoria*. Questo metodo consiste, scoperta la parotide come nel precedente caso, in prolungare l'incisione fin sull'esterna carotide, in tagliare questa arteria tramezzo due allacciature, in rialzare la sua superior parte colla glandula, la quale staccasi dal basso in alto, legando i vasi, dai quali potesse uscire sangue a misura che saranno divisi; finalmente allorchè il tumore non resterà più attaccato che per un picciuolo formato dalla superior parte dell'arteria, in allacciare questo picciuolo avanti di reciderlo per fare la completa separazione del cancro.

Questo metodo, abbenchè difficilissimo ad eseguirsi, sarebbe evidentemente il più sicuro, poichè metterebbe in salvo da qualunque sorta d'emorragia. La medicatura della piaga dopo l'una o l'altra di queste operazioni, sarebbe quella la quale è convenevole nelle piaghe con perdita di sostanza.

Dello scirro e del cancro della lingua.

Questa malattia piuttosto che le altre parti dell' organo preferisce di affliggere la punta e i margini. Dessa incomincia con un ingorgamento duro, circoscritto, poco esteso, per lungo tempo indolente, e nel quale finalmente si sentono ad intervalli sempre più corti dolori lancinanti, l'invasion de' quali suole esser generalmente presto seguita da esulcerazione del tumore. La superficie dell' ulcera è grigiastra, livida; i margini son duri e rovesciati, dessa dà continuamente una suppurazione saniosa d'insopportabil fetore, e di tempo in tempo ne scola sangue in maggiore o minor copia. In alcuni casi non rarissimi, la malattia incomincia con un' ulcerazione in principio semplice, cagionata dalle punte acute di un dente cariato, le quali irritano la corrispondente parte del margine della lingua, lo esulcerano e per la continuità di loro azione finiscono con indurre la cancerosa degenerazione di sua superficie. In qualsisia modo abbia incominciato la malattia, ella fa progressi; le glandule linfatiche submascellari si ingorgano, e il malato muore anche avanti che la malattia abbia preso tutta intiera la lingua.

È importante, per non fare un'inutile operazione, il distinguere il cancro della lingua dai sifilitici ingorgamenti di questa parte. Questi ingorgamenti sono alle volte duri e irregolari come lo scirro, ma eglino si mostrano dopo altri sintomi venerei, i quali non sono stati ancora trattati, o lo sono stati in una non completa maniera; eglino occupano piuttosto il centro che i margini o la punta dell'organo, son più estesi, men circoscritti, indolenti affatto; nella lor superficie son crepature più o meno numerose e profonde, dalle quali non avviene scolo di sorta; finalmente eglino si dissolvono sollecitamente in grazia di ben regolata cura antisifilitica.

Allorchè il cancro della lingua è chiaramente caratterizzato, e non ha ceduto alla conveniente medicatura, non vi ha altra via di guarigione, tranne l'estirpazione del male.

L'operazione varia, secondochè il cancro ha sede nella punta o in un de'margini dell'organo, secondochè è prominente,

e come peduncolato, o impiantato profondamente nella sostanza della lingua.

Quando il male è nella punta dell'organo, è in generale necessario torlo via con un'incisione fatta a traverso qualche linea indietro dal tessuto degenerato. Al contrario, quand'è nel margine, è necessario comprenderlo in un' incisione leggiermente curva, diretta nel senso della lunghezza della lingua. Allorchè il cancro è peduncolato, qualunque sia sua sede, prendesi con un uncino o colle pinzette di Museux, si innalza tirandolo, e si stacca con un colpo di forbici curve nel lor piano. Quand' è aderente, è parimente necessario l'afferrarlo e tirarlo, ma il taglio, pel quale staccasi, vuol'esser fatto col gammautte. Una non bene conosciuta particolarità, e la quale serve meravigliosamente alla riuscita dell' operazione, quando dee tagliarsi una parte considerevole della lingua, è la facilità colla quale quest'organo lasciasi tirar fuori. Noi abbiam visto Dupuytren mettere a profitto questa circostanza in un caso grave, in cui trattavasi di torre via un cancro, il quale prendeva tutta la sinistra metà della lingua. La punta di quest' organo fu afferrata colle dita fasciate di pannolino da un assistente il quale la tirava delicatamente infuori; di maniera chè la sua base trovavasi quasi a livello delle arcate dentarie. In allora fu facile separare con una profonda incisione diretta dal di dietro in avanti, secondo la direzione della linea mediana, la lingua in due metà, di cui l' una era sana e l'altra cancerosa, e distaccar questa nella sua base dopo averla scostata dall' altra. Fu ugualmente facilissimo, dopo aver messo in salvo i denti e le labbra con pezzi di cartone bagnato, il cauterizzare con ferro rovente tutta la superficie della piaga, da cui gemeva sangue in copia, essendo stati tagliati molti vasi, avvegnachè l' assistente avea continuato a mantenere la parte nella maniera che eragli stato commesso, e la soluzione di continuità era in questo modo tuttavia visibile in tutta sua estensione.

Allorchè nell' operazione non è stata fatta che un' intaccatura ne' margini, o nella punta della lingua, lo scolar del sangue è poco considerevole, e cessa ordinariamente di per sè stesso; ma quando la sostanza dell' organo è stata profondamente intaccata, sopravvien sovente una emorragia la quale non può frenarsi come nel caso precedentemente detto, se non se adoperando a larga mano il cauterio attuale. In un caso nel qual trattavasi d' un bottone canceroso situato nella punta della lingua, Boyer lo comprese in mezzo un' incisione in forma di V, di cui in seguito riunì i margini con due punti di cucitura. Quest' operazione avea per iscopo di riformare la punta della lingua, la quale sarebbe stata tronca se l' avesse tagliata in traverso dietro la parte malata. Ma la lingua è un organo il di cui tessuto facilmente estendesi in maniera da nascondere in breve tempo i segni delle sofferte perdite. Nel malato di Dupuytren in capo a tre settimane la guarigione era completa, e la parte dell'organo che eragli rimasta, erasi talmente allargata che riempiva tutto l' intervallo dell'arcata dentaria inferiore; il sol margino corrispondente dalla piaga era un po' più sottile dell' altro. Allorchè è stata tagliata la punta dell' organo, ella parimente allungasi, ma resta un po' più rotondeggiante. I vantaggi adunque dell'operazione fatta da Boyer, son dubbii, e siccome è più difficile di quella la quale consiste in staccare con un' incisione trasversale la punta dell' organo presa da cancerosa degenerazione, pare a noi che quest' ultima voglia esser preferita.

Dello scirro delle tonsille.

Lo scirro delle tonsille è sempre consecutivo di loro infiammazione. Pel solito lo veggiam prodursi in conseguenza di più successive flemmazie di questi organi, ciascuna delle quali v' ha lasciato un po' di tumefazione. Quindi taluni autori han detto non esistere vero scirro delle tonsille, ed essere un semplice stato d' induramento quello il quale era chiamato scirro. Ma egli è certissimo che le tonsille prendono qualche volta il carattere veramente scirroso e canceroso, e noi abbiamo avuto occasione una volta di convincercene colla dissezione. Bayle e Cayol pare ne abbiano visto più esempi (1). Tuttavolta nel numero maggiore

(1) Dizionario di scienze mediche *tom.* 3 *pag.* 613.

de' casi il cronico ingorgamento delle tonsille non consiste in realtà che nel loro induramento.

In qualunque modo sia, il cronico ingorgamento delle parti si fa sempre più considerevole; cresce in durezza, si dileguano tutte le tracce d' infiammazione, nè v' ha rimedio, pel quale possa essere risoluto. Questa affezione non è dolorosa; non ha alcuna influenza sugli altri organi, ma il malato che ne è preso, è esposto a contrarre amigdaliti per ogni minima causa; e se le masse, le quali formano le amigdale inturgidite, sono alquanto voluminose, ne risulta dell' impedimento nella deglutizione e nella articolazione della voce. Negli adulti questo impedimento non costituisce generalmente che un' incomodità; ma nei bambini può indurre gravissimi inconvenienti. Difatti oltre che in loro è l' alterazion della voce e della parola più manifesta, il gonfiore è talvolta così considerevole che la tromba d' Eustachio, ed anche le fosse nasali posteriori ne sono più o men completamente obliterate, dal che deriva la durezza dell' udito, oppure la sordità, una rumorosa e rantolosa respirazione principalmente durante il sonno per la quale son necessarii tali sforzi per parte de' muscoli inspiratori di maniera che il petto si deforma, si fa rotondo indietro e si restringe in avanti schiacciandosi su i lati. Dupuytren ha visto parecchi di questi casi.

Pare che Celso sia stato il primo, il quale abbia consigliato di soccorrere con un' operazione a queste incomodità, le quali derivano dalla tumefazione delle tonsille indurate. Egli consiglia, o di staccare la glandula coll' unghia, o di prenderla con un uncino ed escinderla col gammautte. Dopo pel timore dell' emorragia furono tentati altri spedienti. Quindi è che Marc' Aurelio Severino sostituì taluna volta al gammautte il cauterio attuale; quindi altri hanno adoperato i caustici solidi o liquidi; altri han voluto mettere in pratica l' allacciatura ec.: ma e per l' esperienza, e per una più esatta cognizione della tessitura delle parti, è stato dimostrato non contenere le tonsille malate di cronico ingorgamento vasi grossi assai perchè avvenga un' emorragia, ed è stata rimessa in uso l' escisione consigliata da Celso, metodo di tutti molto più sicuro, più sollecito e più facile. La maniera, la quale presentemente praticasi, è una combinazione di più altre maniere, e singolarmente di quelle di Celso, Caquè, Museux, Louis, Sabatier ec. (1). I materiali necessarii per l' operazione sono: un lenzuolo, una spatola, o una cucchiaia (2), un gammautte retto bottonato, fasciato nel pannolino fino alla distanza di due pollici dalla sua estremità, e le così dette pinzette di Museux, di cui ambe le dentellature terminano con un doppio uncino.

Il malato, involto in un lenzuolo e seduto su una sedia poco alta e stabile, in faccia alla luce d' una finestra appoggia la sua testa sul petto d' un assistente il quale la tien ferma incrociando le sue mani sulla fronte. Se abbiasi a operare un fanciullo, mettesi a sedere sulle ginocchia d' un assistente, il quale gli tien ferme le gambe tra le sue, e colla man sinistra gli tien le mani ferme sulle coscie, mentre colla destra messa sulla fronte, gli tien la testa rovesciata e appoggiata contro il suo petto. La bocca è largamente aperta, e abbassata la lingua colla spatola o la cucchiaia, la quale affidasi ad un assistente; l' operatore allora portasi dirimpetto il malato, ed avendo nella mano sinistra le pinzette di Museux e il gammautte nella destra per operare sulla sinistra tonsilla, e reciprocamente, prende colle pinzette la glandula la quale tira un poco in avanti e in dentro, porta l' istrumento tagliente al di sotto, e dirigendolo dal basso in

(1) *Vedi la nuova edizione della* Medicina operatoria *di Sabatier.*

(2) *Noi abbiam fatto costruire per tutti i casi, ne' quali è necessario mantenere la lingua immobile e bassa, un' istrumento il quale serve a questo scopo molto meglio d' una spatola, o del manico d' un cucchiaio, e il quale può essere tanto più comodamente adoperato nell' operazione che si discorre, in quanto posson tenerlo gl' istessi malati. Quest' istrumento è di bosso; la parte, che deve agire sulla lingua è perfettamente simile all' estremità larga della* calzatoja *di corno della quale tutto giorno ci serviamo; essa si ristringe in avanti per continuare in un manico, il qual se ne stacca ad angolo retto.*

alto stacca tutta la porzione ingorgata la quale oltrepassa il livello del velo del palato. Quest' operazione è semplice, facile e poco dolorosa; per frenare lo scolo del sangue basta far gargarizzare al malato dell' acqua unita ad un po' d'aceto. Noi l' abbiam vista fare, e l' abbiam fatta assai volte, nè ci è mai occorso di vederne succedere emorragia o infiammazione.

Dello scirro, e del cancro del corpo tiroide.

Lo scirro del corpo tiroide generasi sovente negli antichi gozzi; egli può pure essere spontaneo e confuso per alcun tempo con questa malattia. Formato qualche volta d' una sola massa, non è rarissimo che lo scirro tiroideo cresca in più punti contemporaneamente, e questi nodi talvolta seguono isolatamente lor corso; tal' altra dopo un certo tempo si riuniscono per fare una massa unica. Qualunque sia la sua forma, il tumore per lo più resta in stato di scirro, ma non è per questo che non conduca a morte i malati, o incitando la diatesi cancerosa, o crescendo a tal volume da incomodare e la circolazione cerebrale venosa e la respirazione. In altri casi finalmente egli apresi e passa in stato di cancro.

L' estirpazione è il solo espediente per rimediare allo scirro e al cancro della tiroide; ma questa operazione difficilissima e pericolosa, quando non trattasi che di tor via uno scirro poco esteso, non è a consigliarsi quando la malattia prende tutta la glandula, ed è necessario torla via per intiero. Tutti coloro, i quali han voluto in quest' ultimo caso tentarla, o per estirpare un gozzo o per tor via uno scirro, han visto morire lor malati. Allorchè è stata voluta eseguire questa estirpazione come una ordinaria estirpazione, i pazienti son morti avanti che fosse terminata l' operazione; e quando per scansare quest' accidente è stata presa, com'è consigliato, la precauzione di allacciare tutti i vasi su due punti prima di farne la sezione, e di non gli tagliare che tra queste due allacciature, siccome questi vasi son sempre in grandissimo numero, e d' altra parte è necessario aver molta attenzione a risparmiare i vicini nervi, ne è avvenuto che l' operazione fosse penosissima e lunghissima, e i malati spossati dalla durata del dolore son morti pochi istanti dopo averla sofferta. È adunque consiglio lo astenersi da qualsisia operazione la quale abbia per iscopo la totale abolizione del corpo tiroide.

Rispetto poi alle parziali estirpazioni di questa glandula, o a quelle de' tumori scirrosi isolati e intieramente circoscritti, possono senza dubbio tentarsi queste operazioni principalmente quando il tumore è nella parte media della glandula, avendo cura, dopo avere scoperto il tumore con conveniente incisione, ed averlo preso per trarlo esternamente, di dissecare cautamente per distruggere i legami che lo tengono fermo, e di allacciare i vasi mano a mano che si tagliano, od anco avanti di tagliarli, ove sia possibile. Questi sono in grandissimo numero, gettano molto sangue, e lor ramificazioni sono in maniera moltiplicate che dopo l' allacciatura dei rami e de' tubercoli, seguita tuttavia dalla superficie della piaga uno scolo di sangue a nappo tanto più grave, in quanto non è possibile far la compressione per frenarlo, ed essendo per la vicinanza delle vie aeree impedito di applicare i caustici; non v' ha speranza di arrestarlo se non se con rimedii molto men sicuri, come lo sono ad esempio gli astringenti, e gli assorbenti. Trattanto quest' operazione è felicemente riuscita.

Dello scirro e del cancro delle glandule mammarie.

Di tutte le cancerose affezioni ell' è certamente questa la più frequente, abbenchè prenda quasi esclusivamente la donna.

Le circostanze per le quali la poppa può divenir cancerosa sono: l' età tra i quaranta e i cinquant' anni; l'irregolarità della mestruazione; l' allattamento; la compressione del busto mal fatto, o il non portare questa specie di fascia le donne di cui le poppe son grosse e cascanti; i giornalieri lavori ne' quali le braccia in moto fregano quasi continuamente le poppe; le esterne violenze; in una parola tutte le cagioni d'irritazione del seno.

Sintomi, corso ec. Il male non sempre ha la stessa primitiva sede, nè la medesima forma al suo cominciare.

Un piccol tumore rotondeggiante con più o men di regolarità, non elastico, duro, indolente, senza cambiamento di color di pelle, e vorremmo dire, sperso nel tessuto adiposo della poppa, è il più

solitamente il centro d'un cancro. Il tessuto cellulare inspessito intorno questo tumore gli forma in principio una vera cisti, da cui è perfettamente isolato dalle circostanti parti: colle dita può circondarsi. In progresso per cagione d'un colpo, della naturale o accidentale soppressione de' mestrui lo scirro prende, dilatandosi, i vicini tessuti, perde gradatamente la sua mobilità, aderisce in principio alla pelle, poscia ai muscoli crescendo tuttavolta più in larghezza che in profondità e verso il cavo dell'ascella più che nell'opposta direzione. La malata sente un calore acre e profondo, del prurito di pelle, poscia degli spasimi. Le glandule ascellari e particolarmente quelle le quali corrispondono alla posterior faccia del gran pettorale, lungo il suo inferior margine, s'ingorgano, e talvolta pure divengon sensibili al tatto. La pelle della poppa è molto inalzata e assottigliata, le sottoposte vene son varicose e apparentissime; il capezzolo per altro ritenuto dai vasi galattofori non seguita lo sviluppamento del tumore verso l'esterno; egli corrisponde ad una specie di fondo di sacco da cui avviene un icoroso stillamento, oppure si cancella completamente. I dolori nel principio intermittenti e con vespertina esacerbazione si fan continui, impediscono il sonno.

Il tumore crescendo perde la sua forma rotondeggiante; si appiana allargandosi, poscia presenta de' bernoccoli o piccoli tumori i quali si alzano in più punti dalla massa generale. La pelle prende un colore brunastro, o come plumbeo. Ben presto un de'tumori più grosso degli altri si rammollisce, e vi si sente un'oscura fluttuazione; una materia icorosa o saniosa, raro purulenta, si fa strada traverso un' ulcera della pelle: non vi si accende che poca o nessuna infiammazione; l'ulcera chiudesi per tornarsi a riaprire a più riprese; finalmente ella divien permanente, si allarga, e resta allo scoperto una superficie inegualissima, grigiastra, violetta, o di color rosso carico, sparsa di chiazze grigiastre molto aderenti, le quali separano le ineguaglianze che ella presenta, e coperta di una specie di fetidissimo putridume, il quale stagna in parte nel fondo delle sinuosità. I margini di quest'ulcera son duri, callosi, pel solito rovesciati in fuori; lunghe emorragie venose alleggeriscono alle volte i dolori, e quasi sempre ripetendosi sfiniscono le forze della malata. Resistendo ella a questi accidenti, e principalmente trattandosi d'una recidiva, il male prende il periostio e le costole stesse, la pleura ingrossata tiene ella sola in salvo il polmone; si ingorgano le glandule subclavicolari, il braccio si fa edematoso, qualche volta finalmente arterie accidentalmente ingrossatissime sono corrose e ne deriva una fulminante emorragia, altrimenti, ed è il più solito caso, la malata muore di marasmo.

Tale è il più ordinario sviluppamento e tale è la più solita forma del cancro del seno; altre volte trattanto incomincia con un tumore più profondo, non isolato e distinto dalle vicine parti, e non se gli può far cambiar sito se non se insieme colla glandula mammaria stessa, di cui occupa manifestamente una parte e la quale ne è presa poco a poco per intiero; o sivvero questa glandula diviene, per così dire, di subito sede d' una durezza quasi eguale a quella della pietra; in allora non vi ha incremento di volume, ma di sola densità; finalmente in casi più rari un' erisipela, un' empetiggine, uno stillamento icoroso dal capezzolo, uno stato scirroso della pelle, un ingorgamento di tutta la poppa sono i primi sintomi del cancro di quest'organo.

Uno scirro del seno nato dopo la soppressione de'mestrui, e particolarmente dopo i sessant' anni, tiene generalmente un corso lentissimo, poco doloroso, ed anche, quand'è esulcerato, può non abbreviare sensibilmente i giorni della malata; al contrario quello il quale nasce nell'epoca critica, o che era rimasto stazionario fin'allora, suol progredire con grandissima celerità.

Nelle donne molto grasse l' esistenza d'uno scirro nel seno, poco voluminoso e sdrucciolante può passare inosservato, e al medico e alla malata, meno che non si facciano minutissime indagini. Inoltre è difficilissimo, per non dire impossibile, determinare in principio il vero carattere del tumore, e distinguerlo dai lipomi, dalle cisti, dalle idatidi i quali frequentemente nascono nella poppa. I soli dolori o piuttosto la particolare alterazione della pelle possono scoprire la gravezza del male, ed allora già è tale che è men

certo il buon successo dell'operazione. Lo scirro il quale affligge primitivamente la glandula stessa è forse più facile il conoscerlo per tempo.

Allorchè lo scirro cresciuto nel tessuto adiposo è perfettamente libero di aderenze, ed è nato in occasione di esterna violenza in una donna di buona salute e ben regolata, il pronostico è favorevole quanto lo possa essere; la risoluzione può esser tentata e fatta, o, se sia dato mano all'estrazione, v'ha la certezza di torlo via completamente in grazia della specie di cisti cellulosa, dalla quale è circondato e separato dalle vicine parti. Quando al contrario il tumore è antico e aderente, non operasi più colla stessa sicurezza, perocchè egli non ha allora confini determinati. Quello il quale nasce primitivamente nella glandula non è in alcun'epoca di sua esistenza circoscritto e perfettamente isolato dalle parti vicine. Per questo conto il suo prognostico è più dispiacevole di quello dello scirro generatosi nel tessuto adiposo.

Cura. Nelle favorevoli circostanze precedentemente indicate possiamo sperare di risolvere lo scirro coll'uso alternativo e lungamente continuato delle locali cavate di sangue, de'topici ammollienti e risolventi o fondenti, coll'uso tutti i giorni ripetuto dei blandi purganti come l'olio di ricino. Provata l'inefficacia di questi rimedii potremmo aver ricorso alla compressione, avendo cura di regolarne la forza e di farla metodica quanto si possa. Noi abbiamo visto un tumore canceroso del seno, anche dopo l'ulcerazione, diminuire sensibilmente per questo espediente In altra donna morta d'interna affezione cancerosa abbiam trovato la glandula mammaria ridotta quasi alla grandezza di una moneta di diciotto danari di Francia in grazia della compressione su lei fatta per cagione d'uno scirro da cui era presa. Per altro quest'espediente, il quale recentemente è stato messo in pratica, anco ne'cancri ulcerati, non dee esser considerato come dimostrato assolutamente utile.

Generalmente è consiglio il desistere dall'uso di qualunque medicatura interna o locale, e di fare l'estirpazione del tumore, subito che si mostrino manifestamente i primi sintomi del cancro; forse anche dovrebbesi pensare per più sicurezza a torlo via quando non sembrasse che scirroso: un errore di diagnosi sarebbe tanto men grave in quanto i tumori delle poppe i più semplici, e benigni possono degenerare in scirro. In quest'epoca di fatto l'operazione è facile, breve, e poco dolorosa; e l'ingorgamento delle glandule ascellari non può per sè solo costituire una contro indicazione all'operazione, se non quando l'estirpazione di queste glandule è impossibile, e sono elleno stesse degenerate.

Ne'casi ne'quali la pelle ingorgata non è sana, siccome quando il tumore è grossissimo, essendo gli stessi tegumenti intatti, operasi per amputazione; nelle opposte circostanze è preferibile l'estirpazione.

Qualunque siasi la maniera d'operare, la malata sta seduta, e tien la testa appoggiata al petto d'un assistente, le braccia direttamente applicate contro il tronco, ove non trattisi che di estirpare un nodo canceroso intieramente libero d'aderenze; allorchè al contrario il tumore ha contratto aderenze, tirasi in fuori e in dietro il braccio della parte malata per mettere le fibre del gran pettorale in uno stato di tensione favorevole alla dissezione delle aderenze posteriori dello scirro. Dovendo l'operazione esser lunga e complicata, è più convenevole l'operare stando la malata coricata.

È necessario esser provvisti d'un gammautte convesso dalla parte del taglio, di pinzette e di fili accomodati per uso di lacci, di spugne, d'un uncino, di strisce agglutinanti, d'un pannolino traforato, spalmato di cerato, di filaccie, di pezze, e finalmente d'una gran fascia, o d'una fasciatura da corpo.

L'estirpazione si eseguisce nella maniera che segue: se il tumore è piccolo e sdrucciolevole, si tien fisso e si fa sporgere quant'è possibile, tendendo nel tempo istesso la pelle col pollice e l'indice della sinistra mano; poscia sulla pelle stessa si fa un'incisione trasversale o verticale se è rotondeggiante, e parallela al suo asse maggiore se è più sviluppato in un senso che negli altri. Comprimendo colle dita della sinistra mano, si fa sporgere tra i margini dell'incisione i quali si fan tenere discosti da un assistente; prendesi colle dita, colle pinzette, o con un uncino, traendolo fortemente a sè, e uno

o due colpi di coltello bastan per istaccarlo. In seguito ci assicuriamo col dito se è o no rimasta alcuna parte indurata e sospetta nel fondo della piaga. Se mai qualche cosa vi fosse restato, si afferrerà questo resto di male colle pinzette e se ne farà l'escisione. Per agevolare questa parte d'operazione si fa l'incisione più grande di quello sarebbe necessario per l'uscita del tumore, ed in questo modo pure, e con questa precauzione è più facile il fare la dissezione. È parimente per questa ragione che vuol' essere preferita l'incisione in forma di croce, o per lo meno in forma di T, quando il tumore è d'un certo volume ed ha contratto aderenze.

Essendo il cancro voluminoso o antico, è necessario portar via insieme con lui un pezzo della pelle da cui è coperto, o perchè ella sarebbe esuberante dopo l'operazione, o perchè è assottigliata o presa da cancro; è uopo principalmente farlo allorchè i tegumenti sono assottigliati o cancerosi. In questi casi comprendesi il tumore tra due incisioni più o men curve, e distanti secondo il suo volume ed il pezzo di pelle che giudicasi convenevole portar via. Queste due incisioni riunite nelle loro estremità debbono, per quanto è possibile, rappresentare un'ovale allungato, essendo questa forma più favorevole alla cicatrizzazione della piaga più di quello sia la forma circolare; la direzione delle incisioni sarà regolata secondo quella del tumore. Se in fuori nelle vicinanze del tumore principale esistano glandule ingorgate e sospette, prolungansi le incisioni in questo senso in maniera da comprendere queste glandule nella medesima piaga, e così semplicizzare l'operazione. Dovendo la direzione della piaga essere orizzontale, o ad un dipresso, importa cominciare dall'incisione inferiore la quale si fa dopo avere inalzato la poppa per distendere la pelle; in seguito si tagliano le aderenze le quali sono tra la circonferenza e la posterior parte del tumore. Generalmente procedesi dall' insù all'ingiù, e facendoli fare un moto d'altalena, si distruggono colla rottura le sue aderenze con assai più di sicurezza di quello si distruggerebbero col gammautte, e d'altronde abbreviasi in singolar modo l'operazione (Dupuytren).

Essendo a questo modo isolato da tutte parti il principal tumore, si può, traendolo a sè, distendere i vasi linfatici i quali dalla poppa si conducono nelle glandule dell' ascella, giungere di questa guisa a dette glandule, e fare che l'estirpazione sia più facile e men pericolosa. Non essendo possibile farne la completa estirpazione, si allaccerà il loro prolungamento, ed il laccio ne indurrà tosto o tardi la caduta.

Allorchè le glandule non sono state comprese col tumore in una stessa incisione, procedesi ad estirparle nella maniera colla quale si estirpano gli scirri poco voluminosi, e senza aderenze. Se il periostio e le ossa sembrino malate dovremo imitare la maniera tenuta da Richerand in un simile caso, e fare la riseccazione di queste ossa? Noi confessiamo che il timore d' una general pleurite ci fa stare in dubbio a rispondere a questa domanda affermativamente. Per altro se riflettiamo che la malata corre ad una sicura morte, che l'individuo operato da questo chirurgo non morì che per la recidiva del male sviluppatosi nel polmone, e che questa complicazione dee esser necessariamente rarissima, forse ci lasceremmo trasportare a tentare l'ardita operazione di che si discorre.

Durante la dissezione del tumore, un assistente frena l'uscita del sangue mettendo le sue dita sugli orifizi delle arterie aperte. Non si dà mano all' allacciatura se non se alcuni istanti dopo la operazione, i fili si riuniscono verso il più declive angolo della piaga, e se tutto che v'era di malato, sia stato portato via, si riunisce immediatamente con striscie agglutinanti lasciando tuttavolta un'uscita alla marcia la quale sarà necessariamente separata in grazia della presenza de'lacci; poscia medicasi a superficie, e si mantiene in sito l' apparecchio con una fasciatura da corpo, sorretta da uno scapulare o con dei giri di fascia.

Il primo apparecchio rimuovesi il terzo o quarto giorno secondo le sensazioni del malato o la stagione; poscia medicasi ad intervalli maggiori o minori secondo la copia della suppurazione che ne deriva.

Dello scirro e del cancro del polmone.

Taluna volta trovansi nel polmone masse scirrose, o della materia cerebriforme, or confuse col tessuto stesso del-

l' organo e ora isolate in mezzo di questo tessuto perfettamente sano e crepitante. Bayle prima d' ogni altro ha descritto questa disorganizzazione sotto nome di *tisichezza cancerosa*. Egli è raro trovarla senza che esistano insieme cancri in quelli tra gli altri organi ne' quali è più solito che si trovino. Alle volte è complicata con tubercoli. Non v' ha particolar sintoma che la palesi; i sintomi concomitanti son quelli stessi che si osservano in tutte le polmonari disorganizzazioni: tosse, dispnea ec. Trattanto la gravezza de' dolori di petto che ella qualche volta induce, e i quali raramente associano le croniche affezioni del polmone, possono farne presentir l' esistenza in persona già malata di cancri in altri organi. Bayle e Cayol hanno osservato che negli ultimi tempi della malattia l' alito de' malati aveva talora un odore analogo a quello del cancro ulcerato. Del resto poi quest' affezione è incurabile, e la sua diagnosi non può esser che mero oggetto di curiosità.

Dello scirro e del cancro del cuore.

Il cuore parimente può esser preso da scirro, e benchè gli esempi sieno rarissimi, è occorso di osservarlo a Recamier, Ruillier, Cruveilhier, Andral e Bayle nipote. Questa malattia mostrasi sotto due principali forme, di tumori isolati del cuore, e di disorganizzazione del tessuto stesso dell' organo. Al par della precedente trovasi raramente senza che esista anche in altri organi, e nel polmone particolarmente. Dolori lancinanti nella regione del cuore, disordinamenti di circolazione e dispnea sono a un dipresso i soli segni i quali associano quest'affezione. Apparisce non aver' eglino nulla di veramente caratteristico. Per essi potremmo tutto al più sospettare l' esistenza di questa disorganizzazione, se si mostrassero in persona presa da affezioni cancerose in altri organi e principalmente se avessimo una qualche ragione di credere che ne fosse malato il polmone. Non importa neppure l' avvertire che l' arte è affatto impotente contro questa malattia.

Dello scirro e del cancro della faringe.

Le cagioni e l' origine dello scirro della faringe sono oscurissime, e nessun segno caratteristico ne scuopre il cominciamento. Un senso d' incomodità nella gola, un leggiero impedimento di deglutizione sono in principio i soli sintomi pe' quali è palesato. Ben presto incominciamo ad accorgerci, e possiam sentire col dito su una porzione più o meno estesa della faringe un ingorgo duro, e poco o punto dolente toccandolo. In progresso vi si sentono una specie di brulichìo e de' dolori lancinanti; cresce la difficoltà del deglutire, e questa funzione divieno dolorosa e sovente rifluiscono le bevande per le fosse nasali. Poco a poco l' induramento dilatasi alla maggior parte della faringe, al velo del palato, e ai posteriori orifizi delle fosse nasali. Non va molto tempo che vi si forma un' ulcera rossastra, di margini ineguali ed elevati, o pallida, o biancastra, circondata di margini rotondeggianti e rovesciati; la superficie di quest' ulcera è coperta di vegetazioni fungose le quali terminano con una testa in forma di cavol fiore e impediscono più o meno il passaggio degli alimenti nell' esofago e quel dell' aria per le fosse nasali. I dolori lancinanti si fanno e più frequenti, e più acuti; s' ingorgano le glandule del collo, alterasi la voce, ed è finalmente perduta; infine negli ultimi tempi della malattia i malati sputano con isforzo una materia fetidissima formata da un miscuglio di saliva col prodotto della suppurazione dell' ulcera; ed essendo la deglutizione divenuta assolutamente impossibile, è necessario, per ovviare a che i malati muoiano d'inedia, di introdurre nello stomaco de' brodi, del latte, od altri liquidi nutritivi per mezzo d' una siringa di gomma elastica introdotta nell' esofago per la via della bocca, o meglio per le fosse nasali. Quando la malattia è pervenuta a questo termine, l' acceleramento del polso, i piccoli sudori, la diarrea, e la mancanza di sufficiente alimento conducon presto a morte i malati ridotti nell' estremo marasmo. Taluni muoiono subitamente, e quando nulla faceva presagire un così prossimo fine (1).

Tagliando i cadaveri, vegghiamo le pareti della faringe, ingrossate, dure e aventi quell' aspetto lardaceo dal quale è caratterizzato lo scirro. Le circostanti parti partecipano più o meno della di-

(1) *Bayle e Cayol* Diz. e articolo citati.

sorganizzazione; la membrana mucosa e la membrana muscolare della faringe si distinguono tuttavia abbenchè disorganizzate, tranne il caso in cui sia forte il rammollimento.

L' arte non può nulla contro questa malattia. Nondimeno possiam tentare tutti gli interni rimedii indicati discorrendo del cancro in generale; i rimedii esterni si limitano all' uso di gargarismi calmanti, narcotici, detersivi per calmare i dolori e astergere l' ulcera ec., e astringenti e stitici, sopravvenendo emorragie.

Dello scirro e del cancro dell' esofago.

L' esofago è talvolta preso da un' affezione della natura di quella per noi sopradescritta nella faringe. Talora ell' è precorsa dai sintomi i quali abbiamo detto avere l' esofagite (vedi questa malattia); tal' altra, ed è il più solito caso, incomincia cupamente, ed è appena precorsa da alcuni passeggieri dolori in un punto del condotto esofageo; finalmente assai spesso ne son sintomi precursori il frequente singhiozzo, e la sensazione d' un ferro caldo (*pirosi*) nell' esofago. In questo non possiamo, come nello scirro della faringe, vedere e toccare il male, per lo che è più difficile la diagnosi. Un dolore in un punto dell' esofago sentito nella parte laterale destra del collo, fra le spalle, o nel dorso, secondo l' altezza in cui è lo scirro, dolore il quale non destasi in principio, se non se nel passare del bolo alimentare, ma il quale non è costante, è il segno caratteristico di tutte le affezioni di questo condotto. Se questo dolore è lancinante, se sembri che gli alimenti si fermino nel luogo in cui è sentito, se danno la sensazione di uno ostacolo il quale si opponesse in sulle prime al lor passare, e se passassero in seguito con isforzo, se in progresso eglino sono rigettati subito, o quasi subito presi, non per un insulto di vomito, ma per una specie di rigurgito, non possiamo più dubitare dell'esistenza di uno scirro nell' esofago. Se lo scirro è nella superior parte del canale, il rigurgito degli alimenti avviene subito dopo che hanno oltrepassato la faringe; se è più basso, il malato può ingoiare due o tre bocconi i quali rigetta in seguito in una sol volta; finalmente se ha sua sede presso il cardia, il rigettamento degli alimenti avviene dopo più lungo tempo: in allora talvolta accade che l'esofago dilatisi sopra il male, e gli alimenti vi si trattengono, e sono poscia rigettati insieme a maggiore o minor copia di muchi.

A misura che la malattia progredisce, scema il calibro dell' esofago, e diviene sempre più difficile il passaggio degli alimenti solidi, come pure delle bevande; apresi in un qualche punto un' ulcera, e il contatto di qualunque sostanza solida o liquida, irritante o non irritante, cagiona acutissimi dolori; e se questa sostanza sia eccitante, induce un senso di corrosione e di insopportabile bruciatura, ed è necessario mettere in opera la siringa esofagea per nutrire il malato. Qualche volta la parte scirrosa dell' esofago contrae aderenze colle vicine parti; l'ulcera distrugge e trafora tutte queste parti ed apre in taluni casi una via di comunicazione tra questo condotto e le vie aeree, ad esempio, ed allora ciascuna sorsata di liquido è immediatamente succeduta da violento insulto di tosse con minaccia di soffocazione. Altre volte non succede aderenza coi vicini organi, l'ulcera trafora le pareti dell'esofago, e gli alimenti si effondono nel mediastino ove inducono ascessi i quali s'aprono nel petto, o esternamente, accidente il quale è subito mortale. Finalmente è stato visto rompersi l' esofago in uno sforzo di vomito (Vedi *rottura dell'esofago*). Non sopravvenendo alcuno degli accidenti da noi ora noverati i malati muoiono, ridotti nell'estremo marasmo, pe' progressi della disorganizzazione, o perchè è insufficiente l alimento.

Dalla sede in fuori i caratteri anatomici dello scirro dell' esofago son quelli stessi dello scirro della faringe.

Cura. Nel cominciare della malattia, siccome non siamo certi del suo carattere canceroso, possiamo o piuttosto dobbiamo tentare di frenarla colle locali cavate di sangue fatte da quella parte della pelle la qual corrisponde al corso dell' esofago; l' effetto di queste cavate di sangue avvalorasi coll' uso di blandi alimenti liquidi o semiliquidi, affinchè lor passare non sia doloroso o non esacerbi gli accidenti. Si adoperano nel tempo stesso bevande dolcificanti, oleose e narcotiche. Possiam pure aprire, e utilmente, un setone o un vescicante, de' quali si

mantiene lungamente la suppurazione o nel collo, o tra le spalle, o nel dorso, secondo la sede del male. Questo spediente non vuol' esser trascurato neppure nel caso in cui fossimo certi che lo scirro sia formato; ma allora è uopo convalidarne gli effetti con altre medicature, come quelle precedentemente dette. Tutti i rimedii da noi indicati nella general cura de'cancri sono convenevoli nel caso di che si discorre; ma tra questi par che sia il più efficace il mercurio dato in dose che basti a indurre leggiera salivazione. Munkley medico inglese, il quale ha preconizzato questa medicatura, manteneva la salivazione fino a che non fosse guarita la malattia, avendo cura di moderarla, allorchè diveniva soverchio forte (1).

Noi abbiam detto, e non occorre ripeterlo, essere indispensabile un regime dolcificante nella cura di questa affezione; ma dobbiamo aggiungere che gli alimenti ventosi, come pure le bevande cariche di gas, quali sono l' acqua di Seltz, la birra ec. debbono essere rigorosamente proscritti; le eruttazioni, che incitano, sono estremamente dolorose. È difficile figurarsi, senza averlo visto, la penosa angoscia che cagiona nel suo passare per l' esofago scirroso e ristretto qualunque gas il quale sviluppisi dallo stomaco.

Dello scirro e del cancro dello stomaco.

Dopo le glandule mammarie e l'utero, lo stomaco è l'organo il quale è più frequentemente preso da scirro. La molta sensibilità di quest' organo, il numero, la frequenza, e la gran varietà delle stimolazioni, sia dirette, sia simpatiche, alle quali egli è sottoposto, servono bastevolmente a spiegare questa particolarità. Raramente lo scirro prende tutto l' organo; e secondo la parte che affligge, la malattia prende nome di *scirro e cancro dello stomaco, scirro e cancro del piloro.*

Cause. Raro avviene che lo stomaco sia preso da scirro avanti l' età de' venticinque anni, generalmente non suol nascere che dopo il trentesimo anno. Gli uomini ne son più frequentemente afflitti delle donne, probabilmente in grazia dell' impressione più profonda e più durevole che i forti dispiaceri inducono su i primi, e senza dubbio anche perchè eglino più delle donne abusano degli stimolanti lo stomaco. Il temperamento nervoso sanguigno, o nervoso linfatico predispone a contrarlo.

Generalmente son considerati i forti e lunghi dispiaceri, come la più valida causa del cancro dello stomaco; egli è facile intendere quest' effetto delle triste passioni, mentre sappiamo che nelle persone nervose loro azione sembra sdrucciolare sul cervello, e va a fermarsi sull' organo della digestione, siccome lo dimostrano il dolore e la penosa struttura dell' epigastrio che gli succedono immediatamente. A questa cagione è necessario aggiungere tutte quelle le quali possono irritare lo stomaco in una maniera lenta, cupa, ripetuta e lunga, come l'abuso del vino e di tutti i liquori spiritosi, particolarmente quando questi liquidi sono fatturati siccome per mala fortuna costumano nelle grandi città: l'abito di beverli a digiuno aumenta molto il lor dannoso effetto. I colpi e le contusioni sulla regione epigastrica, i ripetuti vomitivi, il lungo uso del sublimato corrosivo, i veleni dati in piccole dosi, e principalmente quelli i quali si ricavano dal regno minerale concorrono validamente, e bastan spesso a indurre questa funesta affezione. Finalmente dessa succede assai spesso alla cronica gastrite, qualunque siasi stata la cagione e pel solo prolungarsi di questa malattia (V. *gastrite cronica*).

Sintomi, corso ec. Il cominciamento dello scirro dello stomaco è cupo al par dell' azione delle cagioni che lo inducono. Nel principio è un sentimento di disagio o una sensazione indefinibile la quale è sentita nella region dello stomaco, sia egli vuoto, sia in stato di pienezza; in progresso sopravvengono leggieri disordinamenti di digestione, de' rutti, delle crudezze, talvolta della sete, raramente del dolore, e il rigettamento per una specie di rigurgito di certi alimenti come i corpi grassi o oleosi. Questi sintomi duran più o men tempo senza aggravarsi, se il regime del malato sia convenevole, ma finalmente le digestioni si fan sempre più penose, vi s' associa una sete più forte e più durevole; le eruttazioni son talvolta

(1) Transaz. mediche *di Londra anno* 1768.

fetide, e quasi sempre di agro insopportabile sapore; l' inghiottimento del vino incita quasi istantaneamente crudezze, il latte le incita qualche volta; la sola presenza degli alimenti nello stomaco v' induce un senso di pesantezza, e lor digestione cagiona del caldo, e sovente del dolore. In capo a qualche tempo, a questi sintomi si associano i vomiti i quali nel principio consistono nel rigettamento a digiuno d' una materia scolorata, acquosa, o filamentosa, agra, o dolciastra. Ben presto gli ammalati rigettano alcune porzioni d' alimenti dopo il pasto: sulle prime non alterati, questi alimenti hanno in progresso un colore scuro, come se fossero mescolati con cioccolata o colla feccia del caffè, o con della fuliggine, i vomiti si fan sempre più frequenti e finalmente avvengono dopo ogni pasto. È in allora principalmente che si veggono quelle strane bizzarrie dello stomaco per le quali rifiuta oggi un tale alimento il quale digeriva facilmente jeri; è parimente allora che lo vegghiam talvolta digerire le più indigeste vivande e fare in qualche maniera scelta, tra varie sostanze ingoiate, di quelle le quali lui ripugnano, e queste sole cacciar fuori per vomito. V' ha quasi sempre un' ostinata costipazione. In quest' epoca toccando la regione epigastrica vi si sente alle volte un tumore duro, più o men considerevole, in generale poco sensibile comprimendolo, il quale ordinariamente cambia sito secondo che lo stomaco è vuoto o pieno, e secondo le posizioni nelle quali esplorasi, ma in tutti i casi corrispondente a un de' punti di quest' organo. Questo è forse il solo segno veramente patognomonico dello scirro dello stomaco.

Fin qui la malattia non ha pel solito in nissuna maniera influito sulla nutrizione; l' appetito, la grassezza, le forze, il colore si mantengono alle volte piuttosto bene, tranne alcune irregolarità, alcune variazioni. Noi abbiamo anche visto più d' una volta crescere rapidissimamente la grassezza in questo primo periodo della malattia in maniera da sorprendere, da destare inquietudine nei malati stessi, e incliniamo a considerare questo fenomeno siccome di cattivo augurio. Fino a quest' epoca parimente i sintomi della malattia han sovente avuto lunghe intermittenze, e taluni malati si son creduti per più mesi guariti; ma tosto o tardi, qualche volta senza conosciuta cagione, gli accidenti si ridestano più gravi, e dopo breve tempo non lasciano più che corti istanti di calma agli infelici malati.

O i sintomi del secondo periodo succedono senza interruzione a quelli del primo, o eglino si rinvigoriscono dopo essere stati alcun tempo sopiti, divengono acuti e lancinanti i dolori, e son sentiti in tutti gli istanti della giornata; i vomiti si ripetono più volte il giorno, e sono ognor più abbondanti; le materie vomitate somigliano più che mai alla feccia del caffè, o alla fuliggine stemperata, e contengon sovente de' grumi di sangue, o grumi nerastri; le eruttazioni son continue, e l' inghiottire la più piccola quantità d' alimenti come pure talvolta di blandissime bevande, basta sovente a dar moto a tutti questi accidenti, e in alcuni casi cagiona pure acutissimi dolori nella region dello stomaco. Nell' istesso tempo diminuiscono le forze, si infiltrano le gambe intorno i malleoli, si fa appannata la pelle e di color giallo di paglia, progredisce lo smagrimento, si incavano le guance, si raggrinza la faccia, incomincia una diarrea colliquativa, i malati sfiniti dal dolore, dalla privazione del sonno, e dalla mancanza di nutritura muoiono nell' estremo marasmo.

Fra i sintomi del cancro dello stomaco vi si notano alcune differenze secondo che egli è nel cardia, nel piloro, o nel corpo stesso dell' organo. Se ha sua sede nel cardia, il dolore è sentito nel momento in cui il bolo alimentare oltrepassa quest' orifizio; egli corrisponde principalmente al dorso e qualche volta dietro l' appendice xifoide: i malati son travagliati da frequente singhiozzo e i vomiti avvengon subito dopo presi gli alimenti; qualche volta parimente questi son rigettati prima che abbian passato il cardia. Al contrario quando la malattia è nel piloro, i vomiti non sopravvengono se non quando la digestione è già avanzata, e quando la pasta chimosa è spinta verso il duodeno; v' ha dunque sempre un qualche tempo tramezzo il loro inghiottimento, ed il lor rigettamento. Alle volte pure eglino si accumulano per più giorni nello stomaco, lo distendono, si mescolano ai muchi separati dalla sua

superficie e son poscia rigettati in massa in un vomito abbondante. Se il tumore scirroso sia tale che possa giudicarsene dall' esterno, sua sede nel destro ipocondrio fra le false costole e l' ombellico, indica esser egli nel piloro. Finalmente quando il cancro occupa le pareti dello stomaco, è fortissimo il dolore epigastrio, ridestasi facilmente per la pressione, e ordinariamente è sentito insieme in avanti, sulle costole, e nel dorso; i vomiti son men costanti, e sovente non consistono che in un facile rigurgito di piccola quantità d' alimenti mescolati a molti muchi schiumosi; finalmente esplorando l' epigastrio sentonsi qualche volta ingrosssate le pareti dell' organo.

Non sempre il cancro dello stomaco muove sintomi così apparenti. Più autori hanno visto, e noi pure abbiamo osservato ne' cadaveri, scirri di stomaco, de' quali nulla aveagli fatti sospettare durante la vita. D' altra parte il maggior numero de' sintomi da noi sopradescritti, mostrasi talvolta senza che esista cancro; la diagnosi di questa malattia adunque non è sempre facile; nondimeno attentamente considerandola possiamo riuscire a conoscerla nel numero maggiore de' casi. Il suo corso suol' esser piuttosto lento; è stata vista non condurre a morte i malati se non se dopo quindici e vent' anni, ma è stata parimente vista nascere e terminar colla morte in alcuni mesi. È dubbio se possa guarire; la morte pare ne sia l' inevitabile termine; per altro se giudichisi da che avviene esternamente, abbiam motivo di credere che sia qualche volta capace di guarigione.

Caratteri anatomici. I caratteri della lesione che costituisce lo scirro dello stomaco, sono in questo i medesimi di quelli di tutto il tratto delle vie della digestione: una o più masse dure, omogenee, lardacee, le quali stridono sotto il coltello, esistono tra la membrana mucosa, e la membrana muscolare. Il tessuto cellulare il qual separa queste membrane ne è la sede; e se la malattia non è antica, distinguonsi tuttavia benissimo queste parti del tumor canceroso. Louis prima d' ogni altro ha notato una alterazione rarissima della membrana muscolare, la quale ebbe occasione di osservare due volte, ell' è l' ipertrofia di questa membrana (1). In ambi i casi da lui osservati, il piloro era ristretto; da che potrebbesi concludere che l' ipertrofia della tunica muscolare fosse conseguenza degli sforzi i quali ell' era stata obbligata a fare per vincere l' ostacolo che faceva il ristringimento al passare degli alimenti nel duodeno. Non avviene se non se dopo molto tempo di non trovare più tracce dell' interna membrana e della tunica media dello stomaco, e di vederle confuse nella disorganizzazione. Questa è più o meno estesa, ella talvolta prende tutto intiero l' organo, ed altre volte non è più estesa d' un' unghia. La sua media estensione è quella del palmo della mano; la sua grossezza è in egual modo variabile, in alcuni casi non è grossa più d' una o due linee, e in altri casi giunge fino a tre dita traverse. Quand' ella è parziale, lo che è il più solito, è, come noi abbiam già detto, o nel corpo dell' organo, o nel piloro, o nel cardia. Quando ha sua sede nel piloro, lo stomaco è sempre più grande di quello sia nel normale stato, avvegnachè è stato dilatato dall' accumularsi degli alimenti i quali in grazia del ristringimento dell' apertura pilorica erano obbligati a trattenersi nella sua cavità. Quest' organo è al contrario ristretto allorchè la disorganizzazione è in altra parte di sue pareti; sovente lo troviamo pieno di un liquido nero, somigliante quello il quale componeva la materia dei vomiti, sia che esista ulcerazione, sia che non esista. Non è solito che la disorganizzazione sia limitata allo stomaco, quand' è un poco antica; spessissimo allora si estende alle vicine parti, al fegato, al tessuto cellulare che involge il pancreas, alla milza, all' intestino colon, colle quali ha contratto aderenze.

L' esulcerazione dello scirro incomincia sempre dalla membrana mucosa. I margini dell' ulcera tagliati obliquamente a dispendio di questa membrana, son duri, elevati e rovesciati. Sua superficie è grigiastra, fungosa, da cui talvolta si alzano delle vegetazioni, e sovente veggonsi vene flessuose e dilatate irradiarsi intorno di lei. L' ulcera distrugge talvolta tutta la grossezza delle pareti dello stomaco, come pure si approfondisce nelle

(1) Memorie o ricerche anatomico-patologiche *pag.* 120 *e seg.*

vicine parti colle quali sono avvenute delle aderenze. In tal maniera è stata vista aprirsi comunicazione tra lo stomaco e il colon; il fegato corroso o molto distrutto; la milza scavata e convertita in larga borsa; traforato il diaframma; le vertebre dorsali corrose e le stesse pareti addominali alterate.

Cura. Considerando che il cancro dello stomaco incomincia spesso da una cronica gastrite, ricordandosi che spesso i suoi sintomi non differiscono da quelli di questa flemmazia, se ne trarrà naturalissimamente questa conseguenza: esser sempre utile di cominciare la sua medicatura coi generali e locali antiflogistici. Ell' è questa la maniera che di presente è tenuta dalla maggior parte de' medici: noi in conseguenza per le regole di questa medicatura, rimandiamo a quanto abbiam detto facendo l'istoria della cronica gastrite.

Allorchè dopo aver continuato per qualche tempo nell' uso di locali cavate di sangue, della dieta, o del regime latteo, e delle bevande dolcificanti, non vegghiamo che sia derivato alcun miglioramento ne' sintomi, non abbiamo tuttavia a desistere da questa medicatura; solo egli è necessario aggiungervi de' rimedii più vigorosi. In allora vogliono esser fatti i moxa, i setoni, i cauterii su quella parte di pareti addominali, la quale credesi corrispondere alla sede dello scirro. Di questi tre rimedii è a noi sempre parso preferibile il cauterio fatto colla potassa caustica; i malati lo soffrono più facilmente; egli non mette, come il moxa, lo stomaco in pericolo di violenta e sollecitamente mortale infiammazione; è meno doloroso a medicarsi del setone.

Ma quando la malattia resta stazionaria, o continua ad aggravarsi malgrado l'uso di tutti questi rimedii combinati, è necessario mettere in pratica i medicamenti consigliati da tutti gli autori, i quali se non guariscono, sgravano almeno i malati. Tra questi medicamenti son considerati come più efficaci gli estratti di giusquiamo e di cicuta; seguono le diverse preparazioni d' oppio, e le acque solforose; finalmente alcuni autori raccontano di aver ricavato buoni effetti dai sughi delle piante cicoracee, delle antiscorbutiche, dall' estratto di trifoglio acquatico ec. Generalmente la leggiera infusione di fiori di tiglio e di foglie d' arancio piace ai malati, ed allevia i loro vomiti; è pure utilmente adoperato in alcuni casi contro questo sintoma, e contro gli spetezzamenti i quali sovente travagliano acerbamente i malati, il siroppo d'etere, l'acqua di menta, l'acqua cedrata; ma questi ultimi medicamenti non inducono ordinariamente che un momentaneo alleviamento, cui presto succede un esacerbamento d'accidenti. È raro che siamo obbligati a soccorrere alla costipazione quasi inseparabile da questa malattia, ma quando dubitisi che l' accumulamento di materie contribuisca ad aumentare i patimenti e gli incomodi, procurasi di rimediarvi con lavativi d' acqua semplice, o di decozione di semi di lino ec., e solo negli estremi casi è uopo risolversi a dare qualche minorativo. Adoperando l'uno o l' altro di questi mezzi, non bisogna dimenticare essere il regime un'essenzialissima parte della cura dello scirro dello stomaco, e il quale dee sempre esser posto su queste due basi: esclusione assoluta di tutti gli alimenti e di tutti i liquidi eccitanti, uso perseverante di bevande e di cibi di proprietà opposte.

Dello scirro e del cancro degli intestini.

L'abuso de'purganti, le lunghe diarree, e le antiche flemmazie del tubo intestinale inducono qualche volta l' ingrossamento delle pareti in un tratto più o men considerevole, e alla lunga producono lo scirroso induramento. Ne' primi tempi di sua formazione questa malattia si confonde con quella da cui è stata preceduta, e di cui è effetto; ma se ell' è primitiva, non palesasi in principio se non se per un abituale stato di costipazione, e coliche passeggiere; dessa resta lungo tempo stazionaria, e senza muovere altri sintomi; finalmente le coliche si fan sempre più frequenti e forti; sono associate da costipazione, da gorgoglii, da gonfior doloroso del ventre, e talvolta da vomiti; poco a poco il malato dimagra, la sua pelle prende un color terreo e giallastro. Taluna volta sentesi traverso le pareti addominali il tumore il quale formano le pareti indurate dell' intestino, e questo tumore è alle volte sensibile a toccarsi. Quando lo scirro comincia ad esulcerarsi, i malati sono ordinariamente travagliati da diarrea, ed espellono per l'ano materie sanguinolente mescolate a marcia.

Tosto o tardi appariscono particolari sintomi i quali dipendono dal ristringimento del condotto intestinale; son tali la distensione del ventre indotta dall'accumulamento delle materie fecali, e dai gas i quali son ritenuti sopra il pezzo ristretto; i vomiti d'alimenti mezzo digeriti; una lunga costipazione di tanto in tanto interrotta da una o due evacuazioni abbondantissime di materie fecali semiliquide e colle quali esce insieme molta quantità di gas, e per cui è sempre abbassato il ventre considerevolmente, e molto sollevato il malato. Trattanto lo smagrimento progredisce, si fanno edematose le gambe, e i malati presto muoiono ridotti nell'estremo marasmo.

Ne'cadaveri si trovano le pareti dello intestino ingrossate, scirrose per maggiore o minore estensione, il suo canale, ristretto, è qualche volta obliterato; finalmente trovasi in alcuni casi sulla sua interna superficie un' ulcera fungosa la quale ha tutti i caratteri delle esulcerazioni cancerose. Questi disordinamenti son talvolta associati da cancro dello stomaco, del fegato, e d'altri organi addominali; alle volte esistono aderenze tra alcune di queste parti, ed in qualche caso v'ha pure una comunicazione apertasi, ad esempio, tra lo stomaco ed il colon in grazia di un'ulcera più o men larga.

Il cancro degli intestini vuol'esser medicato con quell' istessi rimedii che noi abbiamo consigliato nel cancro dello stomaco; solo alcune piccolissime differenze nella maniera d'adoprarli derivano dalla sede diversa della malattia. Quindi la maggior parte de' medicamenti calmanti, narcotici ec., possono essere usati per lavativo; v' ha il doppio vantaggio di non faticare lo stomaco con droghe per le quali spesso egli sente ripugnanza, e le quali quasi sempre contribuiscono a turbare le digestioni, e di spingere questi medicamenti sul male stesso, principalmente quando ha sua sede nel colon, lo che è il più solito. In secondo luogo vi ha maggior facilità a nutrire i malati di quando lo scirro è nello stomaco, ed in conseguenza possiamo sperare di prolungar molto più la loro esistenza. Le applicazioni di mignatte all'ano sono in generale utilissime, particolarmente nel cominciare della malattia, debbono con grandissima cura evitarsi gli alimenti ventosi, i quali servirebbero ad aumentare un de'più incomodi sintomi della malattia, l'accumulamento dei gas.

Dello scirro e del cancro del retto.

Il cancro del retto deriva sovente dal dilatarsi della cancerosa degenerazione di qualche vicino organo a quest'intestino; quindi è che i cancri uterini nella donna, e que'della vescica, o della prostata nell'uomo si dilatano qualche volta al retto. In questi casi i sintomi i quali dipendono dall'affezione dell'intestino, quasi sempre si confondono con que' della degenerazione degli organi primitivamente malati, e sovente non ci accorgiamo della parte che ha il retto alla principale affezione se non quando vegghiamo uscire le materie fecali per la vagina, o per l'uretra.

Le cagioni del cancro primitivo del retto sono in generale quelle stesse, le quali valgono a indurre il cronico ristringimento di quest'organo, ed è palesato per gli stessi sintomi (vedi *Ristringimenti*). Solo pel tatto, e per la vista, quando possiamo adoprare lo *speculum*, può venir fatto distinguerlo dalle altre cagioni di stringimento. Raro avviene che egli aprasi, in grazia dei suoi progressi, nella vagina, o nella vescica, perocchè i malati generalmente presto muoiono a motivo dell' ostacolo che egli oppone all'uscita delle materie fecali.

Questa malattia non è curabile se non se quando incomincia da un piccolo tubercolo situato nel contorno dell'ano, lo che qualche volta succede, ma di che non ci possiamo accorgere se non quando fatti in tempo accorti dai primi sintomi ci facciam presto ad esaminare lo stato delle parti. Di fatto può torsi via questo tubercolo facendo un'operazione analoga a quella la quale facevasi altre volte per portar via le callosità nell'operazione della fistola dell'ano. col metodo dell'escisione. Negli altri casi non v'è altro a fare che mettere in pratica la medicatura palliativa, la quale è stata indicata parlando dei *ristringimenti*.

Dello scirro e del cancro del tessuto cellulare addominale.

Crescono taluna volta masse cancerose nel tessuto cellulare dell' addome, spesso per dilatazione di un cancro del testicolo, dell'utero, dello stomaco, del fegato, del

rene, etc., ma qualche volta pure primitivamente. Questi tumori di grossezza variabile tra quella di un pisello, e quella di un pugno, passa sovente molto tempo senza che muovano alcun fenomeno morboso apprezzevole. Di frequente non ci accorgiamo di loro esistenza se non quando son cresciuti ad un certo volume, e, pel dimagramento, possiamo toccarli traverso i tegumenti. Tosto o tardi eglino influiscono sulla nutrizione; imprimono alla pelle quel color giallo di paglia di cui abbiam già parlato; divengono qualche volta sede di dolori lancinanti; si rammolliscono, si esulcerano; in una parola fanno il corso di tutte le affezioni della medesima natura. Peraltro vien raramente fatto di poter dar retto giudizio intorno la natura loro; il che quasi non è possibile fuor de' casi nei quali esistono insieme tumori cancerosi esternamente. Ma questa incertezza intorno la diagnosi è senza inconvenienti; avvegnachè nulla v'è da sperare dall' uso dei rimedii terapeutici in una malattia già difficilissima a guarire, allorchè è in parti inaccessibili, vorremmo dire, all'azione, sia diretta, sia indiretta, di questi rimedii, come lo sono i tumori scirrosi del tessuto cellulare dell'addome.

Dello scirro e del cancro del fegato.

Bayle e Cayol primi di tutti hanno descritto il cancro del fegato (1); fino ai tempi loro questa malattia era stata confusa con tutte le croniche malattie del fegato, sotto il vago nome di *ostruzioni*. Ell' è una tra le più frequenti affezioni cancerose; spessissimo associa il cancro dello stomaco.

Cause. I colpi, e le cadute sulla regione del fegato sono le più frequenti cagioni dello scirro del suo tessuto. Questa affezione v'è pur sovente indotta dalle croniche flemmazie, dal cancro, e dalla esulcerazione della region pilorica dello stomaco. Finalmente in taluni casi la vegghiam nascere senza ben apprezzevole cagione. Esistendo il cancro contemporaneamente nello stomaco e nel fegato, è spesso difficile rinvenire da qual dei due organi abbia incominciato la disorganizzazione. Fino al presente non è stato visto in persone sotto l'età dei venticinque anni.

Sintomi, corso, ec. L'incominciamento del cancro del fegato è generalmente oscurissimo, come lo è appunto quello di quasi tutte le affezioni cancerose. Alcune insignificanti indisposizioncelle, leggieri perturbamenti nell'esercizio delle funzioni digerenti, sono per molto tempo i soli sintomi che si palesino. Dessi consistono in diarree biliose, le quali ritornano di tanto in tanto, e terminano di per sè, e con assai sollecitudine; in lassezze spontanee, in pizzicori per tutto il corpo senza che vi sia alcun bottone, in gorgoglii, in amarezza di bocca, in tristezza e noia senza motivo, ec. Nissun di questi sintomi è, siccome apparisce, caratteristico: lor riunione può, è vero, far sospettare una malattia di fegato, ma nulla dimostra intorno la sua natura.

In capo a più o men tempo, qualche volta all'apparire dei primi fenomeni morbosi, son sentiti nel destro ipocondrio dolori acuti, rapidi, poco durevoli; eglino in principio si dileguano, e tacciono per più mesi, poscia ritornano ad intervalli ognor più brevi, e non passa molto tempo che sono ridestati da tutti i traviamenti di regime, principalmente dagli spiritosi, e da tutte le scosse un po' violente impresse al corpo. In allora non cade più dubbio intorno la malattia del fegato; ma la natura cancerosa di sua alterazione non è che probabile, e non dimostrata. Fin qui la salute non pare alterata, e i malati generalmente si dan pochissimo pensiero di questi primi accidenti.

Ma a misura che si fan più frequenti i dolori, la pelle comincia a prendere un leggiero colore itterico; questo colore è sovente limitato alle pinne del naso, alle labbra, e talvolta alle sole congiuntive; presto scema la grassezza; è innalzato il destro ipocondrio, più prominente del sinistro, qualche volta sensibile comprimendolo, e vi si soffre un continuo, e indefinibile disagio; son sentite a intervalli leggiere coliche associate a gorgoglii e a spetezzamenti; divengono lunghe, e penose le digestioni, diminuisce l'appetito, e succedon di tanto in tanto vomiti di materie mucose, e filacciose. Toccando allora la regione del fegato si sente distintamente che quest'organo oltrepassa il margine delle ultime costole, e si di-

(1) Dizionario e articolo già citati.

stinguon sovente sulla sua superficie dei bernoccoli più o men prominenti; questi bernoccoli i quali s'incontrano nella maggior parte delle croniche affezioni del fegato, hanno, nel cancro di quest' organo, un carattere il quale è lor proprio, accennato la prima volta da Bayle, e Cayol, d'esser cioè depressi sulla lor superficie in forma di ciotola. Dopo questi acuti osservatori ogni qualvolta vi sia depressione non rimane alcun dubbio intorno la natura cancerosa della malattia.

Trattanto le digestioni sono ognor più disordinate; son continui i dolori, ma raramente lancinanti; eglino sono sentiti fin nel dorso e spesso nella destra spalla; la respirazione è incomodata quando il malato si corica sul sinistro lato, perocchè in questa posizione il fegato, cresciuto di volume, rispinge il diaframma e diminuisce la capacità del destro lato del torace; la magrezza cresce quotidianamente; apparisce sempre maggiore la itterizia, e le materie fecali non colorate dalla bile son grigiastre o quasi bianche; al contrario non v'essendo itterizia, esse son nerastre; il malato è abitualmente stitico; le orine son gialle, dense, e come oleose; ben presto il ventre si riempie d'acqua, s'infiltrano le gambe, poi le cosce, e i malati muoiono nella massima consunzione.

Di tutti i sintomi per noi enumerati non ve ne han che due i quali siano veramente patognomonici delle cancerose affezioni del fegato: e sono l'aumento di volume dell'organo, ed i bernoccoli depressi a guisa di ciotola, i quali si sentono sulla sua superficie. Nessun' altro segno è costante; i dolori stessi mancan talora completamente. (Bayle, e Cayol).

È raro che il cancro del fegato esista solo; per lo più egli è complicato con quel dello stomaco, e s' intende assai facilmente qual combinazione di sintomi ne abbia a derivare senza che ci trattenghiamo a descriverli. Il corso di questa affezione è lento al par di quello di tutte le altre croniche malattie del medesimo organo: ella dura sovente più anni; per altro ella è più rapidamente funesta dei tubercoli e particolarmente delle idatidi. I malati muoiono quasi sempre avanti che le masse scirrose siansi rammollite; talvolta per altro v' ha il tempo a che succeda questo rammollimento; ne risulta uno o più cavi purulenti, di cui le pareti contraggono aderenze co' circostanti organi, e i quali si aprono o esternamente, o nello stomaco, nel colon, nella cavità del peritoneo, ec. Non vi è speranza di veder guarita questa malattia se non nei casi di scirro unico, e quando questa massa essendosi rammollita, il prodotto di sua fusione si fa strada esternamente traverso le pareti dell' addome, o per l' ano.

Caratteri anatomici. Tagliando i cadaveri trovasi il fegato cresciuto di volume, raddoppiato e talvolta anche triplicato in grossezza, e in estensione; dalla sua superficie s' innalzano bernoccoli rotondeggianti scavati a guisa di ciotola verso il lor mezzo; questi bernoccoli son formati dalle masse scirrose le quali esistono in maggiore o minor numero nel suo parenchima. La grossezza di questi tumori è variabile tra quella di un pisello, e quella di un pugno; spesso trovasi il tessuto del fegato perfettamente sano intorno di loro; qualche volta parimente egli è manifestamente infiammato; talora li vegghiamo completamente confusi col parenchima dell' organo, e tal' altra sembra non comunichino con lui che per mezzo di alcuni vasi. Eglino son coloriti dalla bile, se vi sia stata itterizia durante la vita; nel contrario caso son bianchi, o un poco gialli. Il tessuto scirroso è ivi spessissimo unito alla materia tubercolosa, ed egli stesso è frequentemente mutato in parte in materia encefaloide; tutte queste parti sono alle volte rammollite, ed allora non vi è più modo di distinguere le une dalle altre.

Cura. La cura della cronica epatite è la sola la quale abbia a mettersi in pratica nel cominciare della malattia. Due motivi fan di questo precetto una legge: l' uno è che il cancro del fegato è spesso conseguenza della cronica infiammazione dell' organo; l' altro è che nel principio dell' affezione, ed anche lungo tempo dopo non possiamo dai sintomi diagnosticare che un' epatite. Noi in conseguenza rimandiamo a questa malattia. Ma allorchè non possiamo più aver dubbii intorno l' esistenza di masse scirrose nel fegato, questa cura, siccome qualunque altra, diviene inutile, e dobbiamo limitar-

ci al regime dolcificante, ai narcotici, e ai calmanti da noi consigliati nel cancro dimostrato dello stomaco. Conoscendo presto la malattia potrebbesi forse ricavare qualche vantaggio dagli esterni revulsivi.

Dello scirro, e del cancro del pancreas.

Lo scirro del pancreas è rarissimo. Trovasi sovente nei cadaveri di persone le quali muoiono di cancro di stomaco, o di fegato, il pancreas circondato da tutte parti di masse cancerose cresciute nel circostante tessuto cellulare; ma quest' organo è quasi sempre rimasto sano in mezzo a tanta disorganizzazione. Solo in casi rarissimi egli partecipa della cancerosa alterazione dei vicini organi; ed in taluni casi, anche più rari, egli solo è preso da questa disorganizzazione. Eccetto i casi ne' quali il cancro dilatasi per continuità dallo stomaco o dal fegato al pancreas, s' ignorano le cagioni, dalle quali tale alterazione è indotta nel suo tessuto. I caratteri anatomici dello scirro del pancreas nulla hanno di particolare; non conosciamo segni proprii, pe' quali possa distinguersi durante la vita, e se mai un giorno pervenissimo a scoprirlo non ne risulterebbe probabilmente alcun'utile pei malati, dovendo necessariamente tornar vani tutti i rimedii dell' arte contro questa malattia.

Dello scirro, e del cancro della milza.

Talvolta si trovano nella milza tumori cancerosi cresciuti nel suo tessuto; Andral ne racconta un esempio nella sua *Clinica medica* (1). Questa disorganizzazione è rarissima, almeno in Parigi; perocchè egli è probabile che sia più frequente nei paesi paludosi, ne' quali infieriscono abitualmente le irritazioni intermittenti. Infatti sappiamo che cronici ingorgamenti della milza sono spessissimo prodotti dal tremito degli accessi, e dee sovente accadere che questi ingorgamenti prendano col tempo il carattere scirroso. Che che sia non esistono sintomi conosciuti, pei quali possa farsi la diagnosi di questa malattia sul vivente; noi limiteremo dunque la sua istoria a queste poche parole.

Dello scirro, e del cancro del rene.

Al pari delle precedenti questa disorganizzazione non può conoscersi durante la vita. Qualche ematuria, dolori più o meno forti nella regione del rene, l' ingrossamento, e l' induramento di questo organo dimostrano, è vero, esser' egli sede di morbosa alterazione, ma da questi sintomi non possiamo giudicare della sua natura. Le cagioni di questa disorganizzazione son tutte quelle le quali noi abbiam detto produrre la nefrite: l' abuso della birra, del tè, e di tutte le bevande diuretiche, l' uso delle carni nere, degli spiritosi, ec. sono le principali. Ella è rarissima; tuttavolta non bisogna giudicare della sua frequenza dal piccolissimo numero di osservazioni che occorre negli ospedali; perocchè al par della nefrite, e della renella, essa dee essere molto più frequente nelle persone ricche di quello sia nei poveri. Aprendo i cadaveri, talor vegghiamo la sostanza stessa del rene intieramente degenerata in materia scirrosa, e tal' altra tumori scirrosi sparsi nel suo parenchima; il tessuto cellulare, ordinariamente abbondantissimo, il quale circonda l' organo, partecipa sovente della disorganizzazione. L' impossibilità di far la diagnosi della malattia impedisce a che si medichi convenevolmente, ed obbliga ad adottare la cura della nefrite cronica. Ma pervenendo a conoscerla, che vi sarebbe da aspettarsi dall' uso dei rimedii detti anticancerosi? Poco senza dubbio; e frattanto quando non vi fosse altra speranza che di sollevare un poco il malato, e di allungare qualche mese, ed anche qualche giorno la sua esistenza, bisognerebbe metterli in uso. Di questi rimedii è stato da noi discorso trattando del cancro in generale.

Dello scirro e del cancro della vescica.

Pel solito lo scirro e il cancro della vescica sono il risultato del dilatarsi a quest' organo della degenerazione de' tumori fungosi, i quali nascono nell' interna sua superficie, o de' cancri uterini; e i sintomi pe' quali eglino potrebbero palesarsi, si confondono con quelli di que-

(1) *Tom. 4.° pag. 274 e seg.*

ste malattie. Nell' ultimo caso quello nel quale il male si è dilatato dall' utero alla vescica, l'affezione è limitata al basso fondo dell' organo, e finisce con aprire una comunicazione tra questo e la vagina, per lo che l' orina esce involontariamente per la vulva.

Allorchè lo scirro della vescica è primitivo, gli accidenti che egli muove son quelli della cronica cistite pervenuti al massimo grado di gravezza e associati ai sintomi proprii della diatesi cancerosa; v' ha un'insuperabile ritenzione d'orina; l' orina la quale è evacuata per mezzo della siringa è fetida e icorosa; coll' estremità della siringa si sente che la vescica è indurata, che le sue pareti son dure, rugose, ineguali, e ci avvediamo che sanguinano facilmente. Ma tutti questi sintomi appartengono ugualmente alla cistite, e non possiamo determinare con certezza la natura dell' affezione se non se dopo la morte del malato.

Questa malattia è incurabile.

Dello scirro, e del cancro della prostata.

I sintomi dai quali è palesato lo scirro della prostata si confondon talmente con quei della cronica prostatite che egli è ordinariamente impossibile distinguere queste due malattie l' una dall' altra.

Frattanto avremo ragione di sospettare dell' esistenza di scirro, allorchè è già molto tempo che la malattia esiste in un vecchio, allorchè introducendo il dito nel retto, sentiamo che la prostata è considerevolmente ingorgata, ed è divenuta ineguale e dura, e particolarmente allorchè nel malato apparisce qualcun de' sintomi generali, dai quali è caratterizzata la diatesi cancerosa.

Lo scirro della prostata passa raramente in istato di cancro ulcerato perocchè i malati sono ordinariamente condotti a morte dagli accidenti, i quali derivano dalla ritenzione dell' orina. Questa malattia è incurabile e non impone altra cura che la palliativa. (Vedi *prostatite*).

Dello scirro, e del cancro della verga.

Oltre le generali cagioni delle malattie cancerose, il cancro della verga ne ha alcune le quali paiono sue proprie. Quindi, ad esempio, egli si vede sovente ai cancri venerei irritati da non metodiche medicature; inoltre è opinione che le persone malate di fimosi vi siano più esposte delle altre, a cagione probabilmente della permanente irritazione che soffre il gland pel continuo trattenersi, e per l' alterazione della materia sebacea sotto il prepuzio.

Sintomi, corso, etc. Quando il cancro della verga succede ad un' ulcera sifilitica, vegghiam questa divenir rossa, sanguinante, dolorosa, indurire la sua base, rovesciarsi i suoi margini, e la sua superficie prender poco a poco i caratteri dell' esulcerazione carcinomatosa, la quale rapidamente dilatasi al rimanente del gland, e da questo a tutta la verga.

Quando nasce spontaneamente, incomincia o per una specie di verruca, o da un tubercolo duro e violetto, il quale in sulle prime non è dolente se non se durante il coito, ma il quale divien ben presto sede di dolori lancinanti, sintomi precursori dell' ulcerazione la quale avviene nella sua sommità, e da questa dilatasi di luogo in luogo alle vicine parti. In altri casi lo scirroso induramento comprende tutto il gland, e una parte della verga, e alle volte parimente è tale l' ingorgamento che comprime l' uretra per modo da impedire l' emissione delle orine, lungo tempo avanti di esulcerarsi; che che sia, ad un epoca più o men distante, il suo tessuto apresi quà e là, e formasi il cancro ulcerato. In qualsisia modo abbia incominciato la malattia, questa forma ben presto un fungo canceroso, nel quale trovasi confuso il gland, e il quale dilatasi di luogo in luogo alla posterior parte del pene. Succedono frequenti, e copiose emorragie, s' ingorgano le glandule linfatiche dell' anguinaia, producesi la diatesi cancerosa, e i malati muoiono.

Giusta ciò che è stato detto, il cancro della verga comincia dal gland, da cui dilatasi al rimanente del pene. Tuttavolta non sempre succede in questa guisa; noi abbiam visto nell' Hotel-Dieu un malato nel quale la malattia aveva incominciato dal prepuzio. In quest' uomo l'estremità del membro virile era sopravanzata da uno scirroso ingorgamento aderente, ovale, esulcerato nella sua sommità, e forato nel suo centro per una apertura dalla quale usciva l' orina. In principio fu creduto che questo ingorga-

mento fosse, siccome suole avvenire, formato dal gland degenerato, ed in conseguenza era per esser eseguita l'amputazione del pene, allora quando essendo avvenuta una spontanea apertura nei tegumenti, apparve esternamente il gland perfettamente sano, di maniera che quest'uomo parve avere due gland, l'un dei quali, canceroso, fosse nella normal situazione, mentre l'altro sano fosse deviato da questa direzione. Dupuytren s'accorse subito dell'inevitabile errore nel quale era sulle prime caduto, e invece dell'amputazione della verga, la quale erasi prefisso di fare, fece l'operazione della circoncisione.

Cura. Il cancro confermato della verga, vale a dire quello il quale ha resistito alla general cura convenevole in questo genere di malattia, non possiamo guarirlo se non se con estirpare il male. Il taglio vuol'esser necessariamente fatto su una parte sana della verga. Le più favorevoli condizioni al buon esito dell'operazione sono la piccola estensione della malattia, e il non essere ingorgate le glandule linfatiche dell'anguinaia. Nondimeno sono stati visti guarir perfettamente malati, ne'quali oltre l'amputazion della verga era stata fatta l'estirpazione delle glandule inguinali infette; ma questi casi son molto rari, e per lo più allorchè il cancro ha preso una gran parte della lunghezza del membro virile, la malattia ripullula anche quando nel tempo in cui fu fatta l'operazione non v'era segno alcuno d'ingorgamento nella piegatura della coscia.

Tra le osservazioni anatomico-chirurgiche di Ruischio è narrato di un contadino a cui dopo avere introdotta una siringa nell'uretra fu legata assai strettamente la verga per indurne la gangrena. Il quinto giorno fu staccato tutto che vi era di morto senza che ne sopravvenisse emorragia; e quest'uomo fu in tal maniera libero di un cancro, del quale soffriva. Il timore dell'emorragia ha senza dubbio indotto Eistero, Bertrandi ed altri a preconizzare questo metodo ora andato in disuso. Presentemente è preferita l'amputazione come più sollecita, più sicura e men dolorosa; ma non è molto tempo che dopo averla fatta costumavasi di frenare l'uscita del sangue col cauterio attuale. Ecco la maniera praticata dai chirurghi dei tempi nostri.

Essendo il malato coricato, e vicino a un de'margini del suo letto, il chirurgo prende con una mano l'estremità della verga involta in un pannolino, e in opposizione al general precetto di conservare più pelle che sia possibile nelle amputazioni delle membra, egli tira i tegumenti dalla radice verso l'estremità del pene, per tagliarne un pezzo grande in maniera che non servano più a coprire in alcun modo la piaga. Egli opera in questa guisa per impedire a che, in grazia del ritiramento dei corpi cavernosi, restando la pelle troppo lunga, non formi una specie di prepuzio, la quale nasconderebbe i vasi, e impedirebbe di allacciarli convenevolmente, e la quale, dopo la guarigione, impedirebbe l'uscita dell'orina. Peraltro allorchè abbiasi a tagliare la verga presso la radice, è necessario, per evitare a che la pelle delle borse segua il movimento di quella del pene, e non sia compresa dall'istrumento, per il che la piaga sarebbe molto più estesa, è, noi diciamo, necessario che un assistente la ritenga indietro prendendo la verga nella sua base.

Essendo così disposte le cose, il chirurgo prende colla destra mano un lungo gammautte retto, stacca con un sol colpo la verga distante qualche linea dalla sede del male. Incontanente si procede all'allacciatura dei vasi, i quali per lo meno sono in numero di sei, cioè: le due arterie le quali scorrono lungo il setto de'corpi cavernosi, le due arterie dorsali della verga, e due arteriuzze, le quali scorrono lungo il canale dell'uretra; a queste se ne aggiungono spessissimo altre due o altre quattro le quali sono tegumentali. I fili si taglian tutti presso la piaga; poscia introducesi una siringa di gomma elastica nel canal dell'uretra, e si fa la medicatura. Questa medicatura si fa con un po'di filaccia fine, di cui copresi la soluzione di continuità, e sopra la quale mettonsi per traverso alcune pezze lunghette, le quali passino sopra e sotto la siringa; si mantiene in sito l'apparecchio con una fascia in forma di T doppio, sopra i capi della quale si rovesciano da ciascun lato i capi delle pezze che la oltrepassano, e che si fermano con spilli. A questa fascia si attaccano pure i legami pei quali è tenuta ferma la siringa.

L'apparecchio levasi via dopo quattro

o cinque giorni, e vedesi che i corpi cavernosi i quali nel momento dell'operazione oltrepassavano il livello della pelle si sono abbassati, e ritirati. Poco a poco eglino ritornano intieramente su sè stessi in maniera da mettersi a livello del taglio de' tegumenti, coi quali si cicatrizzano: la siringa non vuol'esser levata se non quando è guarita la piaga, avvegnachè levandola prima sarebbe a temersi che l'orifizio dell'uretra tagliata si restringesse.

Restando assai lungo il moncone della verga i malati possono, dopo l'operazione, spinger lungi l'orina, siccome lo facevano avanti; ma quando il pene è stato tagliato vicino alla sua radice, eglino non han più questo potere, e per orinare sono obbligati ad accoccolarsi siccome le donne; rimediasi a quest'inconveniente con un cannello conico di legno o di avorio, di cui mettesi la base presso il pube, e il quale conduce l'orina a convenevol distanza.

Dello scirro, e del cancro del testicolo, e del cordone spermatico, o sarcocele.

Questa affezione osservasi principalmente negli adulti, e ne'vecchi; dessa ordinariamente affligge un sol testicolo. Le cagioni che la producono son tutte quelle della cronica didimite, a cui quasi sempre succede, e di cui in conseguenza veste in sulle prime i caratteri. Qualche volta nondimeno ella incomincia dal cordone, il quale ingorgasi, divien dolente, e di cui l'affezione dilatasi di luogo in luogo fino al testicolo; ma questo caso è raro.

Il sarcocele propriamente detto comincia dall'epididimo, o dal corpo stesso del testicolo; quest'ultimo caso è il più solito. Allora vegghiam quest'organo aumentare poco a poco di durezza, e in grossezza; in principio egli conserva la sua forma ovale; ma egli è peso, e pel suo peso stira il cordone testicolare lungo il quale il malato soffre acuti dolori, i quali van fino alla regione lombare. L'ingorgamento presto estendesi all'epididimo, il quale trovasi confuso col tumore. Questo perde finalmente la sua forma ovale; la sua superficie diviene ineguale bernoccoluta; cresce ognor più il suo volume; ai dolori dipendenti dallo stiramento, che egli fa pel suo peso sul cordone testicolare, s'associano dolori lancinanti, acuti, i quali son paragonati dal malato alla sensazione che produrrebbe un ago acuto traversando rapidamente il testicolo; si fan varicose le vene succutanee, la pelle si assottiglia, aderisce verso i punti nei quali il tumore ha dei bernoccoli, infiamma, ed esulcerasi, e l'ulcera prende ben tosto tutti i caratteri della carcinomatosa degenerazione. In quest' epoca, e spesso assai prima, il cordone testicolare ingorgasi, divien canceroso, o in tutta la sua lunghezza o in parte, presso il testicolo, o nell'addome, restando sano nel rimanente. Finalmente sopravvengono gli accidenti di consunzione, e il malato muore con tutti i sintomi della diatesi cancerosa.

Abbiam detto il cordone spermatico partecipar sovente della malttia del testicolo. Che l'ingorgamento di cui è preso sia di natura scirrosa, conoscesi dalla sua durezza, dai nodi che vi si sentono, dalla sua immobilità nell'anello, dai dolori di cui è sede, e dall'essere sensibile toccandolo. Importa molto il distinguere questo stato dagl'ingorgamenti d'altra natura per regolarsi nella scelta dei rimedii terapeutici, e particolarmente per sapere se debbasi o no comprendere il cordone nell'operazione, la quale impone la disorganizzazione del testicolo. Ecco adunque per quali segni distinguesi dagli altri ingorgamenti. Conoscesi il semplice edema del cordone dalla sua pastosità, dalla sua insensibilità, dalla sua indolenza e dalla mancanza dei nodi duri, i quali si trovano nello scirro; giudicasi esser varicoso l'ingorgamento dalla mollezza, e dalla compressibilità dei vasi dilatati, e dall'essere il cordone libero nell'anello; finalmente non possiamo avere alcun dubbio che la tumefazione non dipenda da accumulamento di siero in un sacco esteso lungo il cordone testicolare, siccome è stato visto due volte da Pott, quando questo tumore è fluttuante, e trasparente.

Il corso del sarcocele è variabilissimo; ordinariamente è molto lento; avvien pur qualche volta che l'ingorgamento desista dal progredire, e resti in questa guisa stazionario per più anni. Altre volte al contrario il corso della malattia è rapidissimo, e in alcuni mesi perviene dal suo principio allo stato di ulcera carcinomatosa spaventevolissima.

Tali sono i caratteri del semplice sarcocele; ma avviene assai spesso che egli

sia complicato da idropisia della tunica vaginale. (*Idrosarcocele, o sarcoidrocele*). I sintomi di quest' ultima malattia si congiungono allora a quelli del sarcocele, e talvolta li nascondono in maniera che è difficilissimo fare la diagnosi (vedi *idrocele*). Tuttavolta vi sono altre malattie, le quali è più facile confonderle col sarcocele. Tali, ad esempio, sono gl' ingorgamenti scrofolosi, e venerei dell' organo. L' attento esame della costituzione dell' individuo, e la circostanza di malattie sifilitiche da lui antecedentemente sofferte possono scoprire la verità; ma è forza convenire che in molti casi non possiamo dare giudizio intorno il vero carattere del male con una qualche certezza, se non dopo aver messo in uso gli antisifilitici, o dopo aver fatta la cura antiscrofolosa.

Il pronostico, e i caratteri anatomici del sarcocele son quelli stessi di tutte le affezioni cancerose.

Cura. Gl' increscevoli effetti del sarcocele non possono prevenirsi che per l' operazione della castrazione; ma avanti di dar mano a questa operazione è uopo esaminare se sia indicata e se sia possibile; per una parte affinchè non sia fatta inutilmente, per l' altra affinchè riesca a buon fine. Onde l' operazione sia indicata è necessario che la malattia sia veramente un cancro. Non dovremo adunque deciderci a fare l' operazione se non dopo avere inutilmente, e perseverantemente, secondo i casi, messo in opera le mignatte ripetutamente attaccate, e gli ammollienti secondati dai derivativi sul canale intestinale, o la cura antiscrofolosa, o la cura detta *fondente*, o finalmente una ben regolata cura antisifilitica. Non è credibile quanto sia grande il numero degl' individui giudicati malati di sarcocele, guariti senza operazione per una delle cure ora nominate, e principalmente per la prima. Questa osservazione fatta da più chirurghi, e singolarmente da Gama chirurgo primario dello Spedale militare di Valde-Grace di Parigi, non è passata inosservata a Dupuytren, il quale ogni anno guarisce un buon numero di malattie riputate *sarcoceli* con una delle maniere di cura indicate, e il quale mai si risolve a fare l' operazione se non dopo averla infruttuosamente praticata.

È parimente importantissimo il non fare l' operazione se non quando v' abbia speranza di durevol successo. Per ragioni facili ad intendersi è necessario astenersene tutte le volte che esistono sintomi di general diatesi cancerosa, e tutte le volte che trovansi nell' addome, il qual vuol' essere accuratamente toccato, ingorgamenti sul corso del cordone testicolare, o altrove. È parimente necessario di non operare quando il cordone stesso è malato in maniera che non resti sopra il luogo in cui è ingorgato alcun punto, nel quale sia perfettamente sano, e sul quale possa farsi il taglio, per cui debbono esser separate le parti malate dalle non malate. Finalmente è stato osservato da Boyer che anche ne' casi ne' quali il cordone testicolare ha conservato il suo volume, l' ingorgamento e la tumefazione del canal deferente erano quasi sempre succeduti dalla recidiva della malattia dopo estirpato il male. Tagliando allora il cordone, vegghiamo uscire da questo una materia biancastra, la quale è di cattivo augurio per le conseguenze dell'operazione. Tuttavia l' ingorgamento del condotto deferente non è altrimenti una precisa controindicazione all'operazione della castrazione.

L'apparato necessario per eseguire l'operazione della castrazione si compone d' un gammautte convesso, d' un gammautte retto, di pinzette per fare le allacciature, di fili incerati di più grossezze, d' aghi curvi, di spugne, e d' acqua tiepida; un pannolino fine traforato, e spalmato di cerato, filaccia fine, alcune pezze lunghette, e una fascia larga tre dita, e lunga cinque, o sei aune compongono l' apparato della medicatura.

Fatti questi preparativi, e rasi i peli della parte, si fa giacere il malato sul lato destro di un letto, o di un' asse, sulla quale sia accomodato un materasso, e il chirurgo stando a destra del malato, qualunque sia la parte, dà mano all'operazione.

E vi son più maniere di estirpare il sarcocele. La maggior parte de' chirurghi incomincia dal fare nei tegumenti, innalzati o no per una piaga, un' incisione la quale, incominciando un mezzo pollice sopra l' anello inguinale, scende, seguendo la direzione del cordone testicolare, fino al tumore. Se i tegumenti son sani

e poco distesi, questi chirurghi continuano collo stesso colpo la detta incisione fino all' inferior parte dello scroto; se al contrario la pelle è alterata, e molto distesa, giunti coll' incisione alla superior parte del tumore, la trasformano in due incisioni curve le quali sono rivolte l' una verso l' altra colla parte concava, e comprendono in un' ellisse una porzione dei tegumenti alterati, o talmente distesi che dopo l' operazione sarebbero esuberanti. Eglino allora dissecano penosamente il tumore, e dopo averlo isolato, procedono al taglio del cordone, restando il tumore attaccato per esso solo.

Per ciò fare, è costume della maggior parte di allacciare strettamente il cordone, e poscia tagliarlo; ma siccome è stato osservato che questa totale allacciatura cagionava molto dolore, e spesso induceva in progresso infiammazioni nel tessuto cellulare della fossa iliaca, o accidenti nervosi quasi sempre gravi, non adoprasi più che come mezzo per tener fermo il cordone, e per impedire a che rientri nell' addome pel suo spontaneo ritirarsi, e tagliasi il laccio che comprende tutto il cordone, dopo avere isolatamente allacciato tutte le arterie, le quali sono nella sua grossezza; taluna volta parimente, affinchè riesca più facile il tagliare questo laccio, mettesi tra il cordone ed il laccio stesso un piego di pannolino, o di sparadrappo sul quale stringesi, e sopra il quale si può in seguito tagliare. Altri fan prendere il cordone da un assistente tra il pollice, e l' indice, lo tagliano e prendono successivamente, per allacciarli, gli orifizi aperti dei vasi divisi, prima che l' assistente lasci andare il moncone del cordone testicolare. Altri finalmente tagliano il cordone strato per strato, innalzandolo sul lor dito, e legano i vasi mano a mano che son tagliati.

Tutte queste modificazioni alla maniera di tagliare il cordone sono state fatte per timore che si ritiri istantaneamente nell' addome avanti che siano stati allacciati i vasi divisi, e quindi ne avvenga una emorragia, la quale sarebbe quasi necessariamente mortale essendo impossibile rimediarvi direttamente. Ma se egli è vero che in alcuni individui le contrazioni del muscolo cremastere sono fortissime, egli è parimente vero che in tutti un assistente intelligente può sempre mantenere il cordone tagliato per tutto il tempo che è necessario a ricercare e ad allacciare i vasi che contiene nella sua grossezza, e che in conseguenza è inutile la generale allacciatura provvisoria. I casi ne' quali è necessario tagliare il cordone tant' alto che non ne restasse fuor dell' anello che una porzione la quale fosse difficile prendere, fanno soli eccezione a questa regola.

L' operazione della castrazione è stata modificata da Dupuytren; e per queste modificazioni importantissime ell' è presentemente una tra le più pronte e le più facili operazioni. Ecco qual' è il suo metodo. La posterior parte dello scroto è presa a piena mano o dall'operatore, o da un assistente il quale distende fortemente i tegumenti sulla parte anteriore del tumore, tirandoli indietro contemporaneamente a che spinge dal di dietro in avanti il testicolo ingorgato come per farlo uscir fuori traverso la pelle; ciò fatto si fa come negli altri metodi o una semplice incisione la quale s' estenda dalla superior parte dell' anello fino al basso dello scroto; o un' incisione la quale, semplice sul cordone, diviene ellittica sul tumore. Appena è compiuta l' incisione de'tegumenti e del tessuto cellulare subcutaneo, il testicolo in forza del movimento combinato pel quale son tirati indietro i tegumenti, e pel quale egli è spinto in avanti, esce dalla piaga per una specie d'*enucleazione;* allora si prende; alcuni colpi di coltello bastano per staccare le sue posteriori aderenze e per isolarlo intieramente, un assistente prende il cordone; tagliasi, e si procede a fare le allacciature, vogliam dire, prendesi ed allacciasi successivamente nella maniera ordinaria, l' arteria spermatica e alcune altre arterie dilatatesi in grazia della malattia, e tra le quali bisogna non dimenticare un' arteriuzza ordinariamente situata nella parte posterior del cordone, lungo il canal deferente, e da cui non allacciandola ne derivano frequentemente emorragie consecutive. Il metodo di Dupuytren risparmia ai malati i dolori, e la lunghezza di tempo annessi alla dissezione della pelle dello scroto, e di più operando con questo metodo non v' ha il pericolo, come v' ha negli altri, che possa essere offeso il canal dell' uretra o i corpi cavernosi co' quali il tumore met-

tesi in rapporto quasi immediato quand'è cresciuto ad un certo volume. Egli è adunque questo quel che a noi pare preferibile, e quello il quale adottiamo nella nostra pratica. Noi nondimeno non metteremo fine a quanto spetta all' operazione del sarcocele senza parlare di due metodi i quali sono stati immaginati da due celebri chirurghi de' tempi nostri.

Il primo è piuttosto un tentativo per evitare l' operazione della castrazione, che un metodo per farla; è stato immaginato da Maunoir di Ginevra, il quale ha creduto potesse bastare l' allacciare l' arteria spermatica per privare in qualche maniera la malattia d' alimento, e per determinare in questo modo la risoluzione, o per lo meno frenare i progressi del tumore. Questa operazione è stata fatta, ma non è riuscita a buon esito.

Il secondo è di Aumont; consiste in fare un' incisione per la quale deesi estrarre il sarcocele sulla parte posteriore dello scroto, affinchè dopo l' operazione la piaga abbia il suo fondo in alto e la sua apertura in basso, e che perciò sia impossibile che la marcia si trattenga nel tessuto cellulare delle borse, siccome qualche volta avviene dopo l' ordinaria operazione. Ma dando all' incisione anteriore una sufficiente estensione dall' alto in basso procurasi ai liquidi uno scolo bastevole; v' è la facilità di portar via, se sia necessario, la pelle la quale cuopre la parte anteriore del tumore, e la quale è sempre più alterata, e più assottigliata da questa parte che indietro, e possiamo inoltre scoprire il cordone allorchè è esso stesso alterato, molto più facilmente di quello operando col metodo di Aumont.

In qualunque maniera sia stato operato, dopo l' operazione è necessario cercare accuratamente, per allacciarli, tutti i vasi i quali potessero dar sangue, facendo particolarmente attenzione a quelli i quali scorrono al lato dell' addossamento del dartos, e i quali sono i più grossi e in più numero; riunire i fili in un solo fascetto, il quale collocasi nell' angolo superior della piaga, ravvicinare i margini di questa con viluppi di filaccia, i quali mettonsi da ciascuna parte tra questi margini e la corrispondente coscia, e coprirla con sottil pannolino traforato e spalmato di cerato, sopra il quale mettonsi delle pezze in maniera da sostenere le borse e prevenire gli ingorgamenti che potrebbero farvisi, se elleno restassero penzoloni, e mantenere tutto l' apparato con una fasciatura a foggia di spiga, di cui le gettate mantengono i margini della soluzione di continuità in contatto. Alcuni chirurghi costumano di riunire la piaga con strisce agglutinanti, ma oltre lo attaccarsi elleno male alla pelle mobile dello scroto, e il non agire che su i margini della soluzione di continuità, v' ha l' inconveniente di favorire la tendenza che han questi margini a piegarsi in dentro, di maniera che la pelle trovasi in contatto con sè stessa per cui è molto ritardata la cicatrizzazione della piaga. I viluppi di filaccia al contrario agendo sul fondo della soluzione di continuità respingono i suoi margini in fuori, gli tengono a contatto l' un coll' altro, e gli mantengono in conseguenza nella miglior situazione possibile, onde la riunione tra loro succeda sollecitamente e facilmente.

Ne'casi ordinarii, particolarmente quando l' incision dello scroto si estende fino alla parte inferiore di questa borsa in maniera che non sia in basso alcuna cavità nella quale possano stagnare i liquidi che gemono dalla piaga, una buona parte di questa si riunisce per adesione immediata; perchè ciò avvenga non altro è necessario fare che rimuovere le cagioni di infiammazione, e irrorare l' apparato d' acqua fresca ne' primi tempi. In capo a dodici o quindici giorni i lacci cadono, e dopo tre settimane o un mese, è completa la cicatrice della piaga. Allorchè il cordone è sano, l' operazion del sarcocele è una tra quelle le quali meglio riescono, e le quali son più di rado succedute da recidiva del male.

È inutile dire che la complicazione di un idrocele non è motivo di cambiamento alcuno nella maniera d'operare.

Ma in qualche caso il testicolo degenerato è immediatamente applicato sull' anello inguinale, allora è necessario scuoprirlo con un' incisione fatta nei tegumenti, e isolarlo colla dissezione fino a che siasi messo il cordone allo scoperto: questo in così fatti casi, non può essere preso dalle dita d' un assistente anche quando separasi l' anello, o il canale inguinale, il che qualche volta è necessa-

rio fare per iscoprirlo. Allora o bisogna tagliarlo strato per strato, e allacciare i vasi mano a mano che son divisi, o incominciare dal comprenderlo in un'allacciatura generale la quale serve a tenerlo fermo fino a tanto che non sono state isolatamente legate tutte le arterie che contiene, e tagliasi in seguito.

Dello scirro e del cancro dell' ovaio.

L' ovaio è assai frequentemente preso da scirro, ma assai spesso non presentesi durante la vita, e questa disorganizzazione non scopresi che nel cadavere: difatti essa non muove alcun sintoma fino a tanto che il volume dello scirro è poco considerevole; ed anche quando è grossissimo, è sovente molto difficile distinguerlo dalle altre disorganizzazioni di questa parte. Le cagioni di questo scirro sembrano essere la cronica infiammazione dell' ovaio, quella dei circostanti tessuti, e quella dell' utero in particolare, la quale quasi sempre diffondesi a quest' organo; è pure opinione che possa essere prodotto dallo smoderato coito, dai non sodisfatti appetiti, e da una concezione abortitasi.

Nei primi tempi di sua formazione, nulla, siccome abbiam detto, ne scopre l' esistenza, meno che per altro non succeda ad un' ovarite acuta passata in cronicismo. A misura che egli progredisce e cresce di volume, apparisce un qualche sintoma: sulle prime son sentiti dolori di tanto in tanto in un de' lati del basso ventre, i quali dolori ritornano in particolar modo all' avvicinarsi delle regole; in progresso vi si aggiunge un senso di pesantezza nella regione medesima la quale è specialmente sentita dall'ammalata, quando sta molto tempo in piedi. I dolori prendono ognor più il carattere di quelli i quali abbiam detto esser proprii delle affezioni cancerose; il tumore cresce di volume; egli diviene apparente e apprezzevole traverso le pareti dell' addome; talùna volta comprime per modo l' intestino che si oppone al libero corso delle materie fecali; in alcuni casi è stato visto pigiare sull' utero e indurne l' abbassamento, ed anche la caduta. L' idropisia encistica dell' ovaio è quasi sempre associata dall' affezione di che si discorre. I caratteri anatomici nulla hanno di particolare.

La cura di questa affezione non può esser che difficilmente seguita da buon successo; son due i motivi, il primo è la natura stessa del male, contro la quale abbiam detto esser la medicina quasi sempre impotente, il secondo è l' isolamento dell' organo malato, per cui è quasi inaccessibile all' influenza de' rimedii terapeutici. Trattanto le ripetute applicazioni di mignatte all' ano o alla vulva, principalmente nell' epoca delle regole, quando v' abbia soppressione di mestrui, il che frequentemente avviene, i lavativi ammollienti e narcotici, i lunghi bagni, le docce alcaline o solforose sul tumore, e internamente l' estratto di cicuta ec. sono tanti rimedii generalmente adoperati, i quali sgravano le malate e diminuiscono lor patimenti; debbono adunque esser messi in uso. In questa affezione come nelle cisti dell' ovaio è stata proposta e fatta (Laporte, Morand) l' estirpazione dell' organo; ma se Laumonier e Lizars di Edimburgo ne han conseguito alcuni buoni successi, non paiono a noi bastevoli per giustificare un' operazione tanto grave quanto pericolosa in una malattia di cui i progressi son sempre lenti, e le malate posson sovente vivere molti anni portandola seco.

Dello scirro e del cancro dell' utero.

Il cancro uterino è una delle comunissime malattie di questo genere; osservasi nelle donne di tutte le età, incominciando dall' epoca della pubertà. Trattanto formasi più spesso che in tutt' altr' epoca della vita, nel tempo in cui le donne son per finire di esser mestruate, o quando la mestruazione è terminata. Le fanciulle non ne vanno esenti. Il cancro uterino è spessissimo il termine d' una cronica metrite. Le cause che lo producono son tutte quelle le quali possono indurre quest' ultima affezione.

Il cancro uterino incomincia ordinariamente dal collo dell' utero e più spesso dal labbro posteriore che dall' anteriore di questo collo; sulle prime egli sempre apparisce sotto forma d' uno scirroso ingorgamento, il quale si esulcera dopo aver durato più o men tempo, avvegnachè noi non comprendiamo in questa descrizione il carcinoma, o l' ulcera fagedenica dell' utero, cui si descriverà in un articolo separato. Poco a poco dilatasi

dal collo al corpo stesso dell' utero. In alcuni casi per altro incomincia dal corpo medesimo dell' organo, ed allora pel solito dalla sua interna superficie; ma questi casi son rari. Finchè egli è limitato al muso di tinca, è facilmente curabile per mezzo d' una operazione chirurgica; egli al contrario diviene a un dipresso incurabile quando si è dilatato al corpo stesso dell' utero. È adunque importantissimo conoscere la malattia nel suo principio; disgraziatamente non suole in generale cagionare accidenti in maniera gravi da far risolvere le malate a implorare gli aiuti dell' arte se non quando ha già fatto progressi tali che non è più possibile rimediarvi. Checchè sia i patologi dividono il suo corso in tre periodi.

I sintomi particolari del primo periodo sono quelli della cronica metrite, e nulla v'ha in questi sintomi per cui possa giudicarsi se la malattia terminerà in risoluzione, o se passerà in degenerazione carcinomatosa. Quindi i primi accidenti che soffre la donna, consistono in alcuni disordinamenti di mestruazione, sia che le regole ritardino, sia che anticipino, sia che diminuiscano in quantità, sia che avvengano perdite, sia finalmente che i mestrui ritornino ad una donna la quale abbia oltrepassato l'età critica. Altre volte aggiungesi a questi accidenti, o avviene senz'essi uno scolo sanguigno con dolore o senza, il quale apparisce dopo il coito. Il più spesso parimente la malata soffre insieme una pesantezza nelle regioni ipogastrica, e dell' ano associata in alcuni casi da sensazione d' un corpo che giri nel bacino ogni qualvolta che essendo ella giaciuta su un de'lati, si volti sull' altro. Ella sente frequentemente il bisogno d'orinare e di andar di corpo; sopravvengono fiori bianchi abbondanti, in principio inodori, ma i quali acquistano in progresso un odor forte. Pel toccamento fatto in quest' epoca si sente che il muso di tinca è cresciuto di volume, che egli è ineguale, bernoccoluto, duro in certi punti, e rammollito in altri, e dolente a toccarlo; comprimendolo col dito, esce qualche volta dalla sua sostanza come da una spugna un liquido sanioso e sanguinolento, simile a quello che la donna lascia spandere dopo la copula; l' orifizio uterino è socchiuso e irregolare; finalmente servendosi dello *speculum uteri* introdotto nella vagina, possiamo vedere essere il muso di tinca gonfio, e di color rosso carico e livido, ma senza ulcerazione.

Questi accidenti durano alle volte senza aumentare nè diminuire per più anni; altre volte al contrario la malattia fa un corso più acuto, e in qualche mese, ed anche qualche settimana passa nel secondo periodo.

Durante questo, i sintomi del precedente periodo aumentano celeremente in gravezza; i dolori lancinanti divengono più forti e abituali, ed essi sono sentiti non solamente nel collo uterino, ma anche ne'lombi, nelle anguinaie e nelle coscie; si fan molto più abbondanti i fiori bianchi; la materia di che son composti, è icorosa e prende la fetidezza propria della suppurazione delle affezioni cancerose; detta materia trascina seco pezzi di tessuto rammolliti per la degenerazione, e de'grumi putrefatti di sangue; sopravvengono frequentemente perdite considerevoli di sangue. In allora pel tatto sentiamo sovente che il collo dell' utero è corroso da un' ulcera di cui i margini son sodi, o che è trasformato in una specie di fungo, di superficie molle, fungosa, friabile, ed ulcerata, ma di base dura. In progresso la malattia dilatasi alla vagina, e da questo canale al retto, e alla vescica, che trafora; ai sopraddetti sintomi si aggiunge allora uno scolo involontario d'orina, e di materie fecali per la vulva. In tutte le epoche di questo secondo periodo possono distinguersi, introducendo uno *speculum*, la natura, lo stato, e i progressi del male.

Gli accidenti i quali caratterizzano il terzo periodo sono l' ingorgamento delle glandule inguinali, lo scoprirsi di altri ingorgamenti in diverse parti del corpo, il color plumbeo della pelle, la febbre etica, e in una parola tutti i caratteri della diatesi cancerosa. Questi accidenti non sempre si palesano, perocchè in molti casi le malate muoiono poco tempo dopo il cominciare del male, o quand'è tuttavia in stato di cancro locale, o d' una emorragia fulminante, o sfinite per rinnuovarsi di emorragie non abbondanti, ma frequentissime, o di acuta o cronica peritonite, ec.

Cura. Per molto tempo è stato considerato il cancro uterino come malattia

assolutamente incurabile, e come tale che nulla potesse contro di lui la medicina; in conseguenza non era medicato, o si adopravano solamente alcuni dei rimedii palliativi, i quali tutto al più servono a calmare i patimenti delle malate. I moderni chirurgi più avveduti medicano questi cancri, e pervengono a distruggerli ogni qualvolta sono limitati al muso di tinca, e non si sono ancora dilatati al corpo dell'utero; ma eglino fino al presente non sono pervenuti a distruggerli quando tutto intiero l'organo è malato, perocchè allora non v'ha altro spediente tranne l'estirpazione dell'utero, operazione la quale, abbenchè facile quando quest'organo non è cresciuto di volume, sarebbe per altro pericolosissima e difficilissima a farsi, allorchè il volume e la forma dell'utero sono cambiati a cagione della malattia. Quindi non è stata fino al presente fatta che ne'casi, ne'quali vi era completa precipitazione dell'utero.

Ne' casi ordinarii le operazioni che si fanno per distruggere i cancri uterini non son dunque eseguibili che in quelli ne'quali non hanno oltrepassato il muso di tinca. Queste operazioni sono, la cauterizzazione e la risecazione del collo dell' utero. Prima per altro di darvi mano, è uopo assicurarsi indubitatamente che la cancerosa degenerazione sia avvenuta per non correr pericolo di portar via il collo dell' utero, allorchè non fosse che cronicamente infiammato, siccome forse è più d'una volta accaduto. È parimente uopo ne'casi dubbii, e particolarmente quando la malattia è tuttora nel suo primo periodo, incominciare dal mettere in uso la cura della cronica metrite (vedi questa malattia), e tra i rimedii di che si compone, le applicazioni di mignatte al collo stesso dell'utero in particolare.

La cauterizzazione, e la risecazione non sono esattamente convenevoli ai medesimi casi. L' ultima conviene specialmente ne'casi ne'quali esiste un prolungamento delle labbra del collo uterino, e in quelli ne'quali dietro il male v'han tessuti sani, di cui non può farsi il taglio. Convien la seconda ne' casi, nei quali v'abbia ulcerazione superficiale, e di cui la base è poco ingorgata; la cauterizzazione si fa anche dopo la risecazione, essendo sulla superficie della piaga un qualche punto di dubbio aspetto.

Recamier, e Dupuytren sono stati i primi, i quali abbiano ricorso alla cauterizzazione per distruggere le affezioni cancerose del collo dell' utero. Recamier adopra per ciò fare una soluzione di nitrato di mercurio nell'acido nitrico (tra l'una, e le quattro dramme in un' oncia d'acido). Dupuytren o adopra questo liquido, o dei coni di potassa pura o di nitrato d'argento larghi un pollice nella lor base, i quali mette su un lungo matitatoio in maniera da accostare, secondo il bisogno, lor base o lor sommità alla superficie ulcerata.

Per condurre in questo modo il caustico sul collo dell' utero, e preservare insieme la vagina dalla sua azione è stato inventato un' istrumento, di cui noi abbiam più volte parlato, ed il quale per la facilità che v' è di esaminare per suo mezzo le parti, è stato chiamato *speculum uteri*. Ve ne sono di più forme.

Quello il quale è presentemente adoprato per ordinario, quando non vuolsi vedere che lo stato delle parti, è lo *speculum* di Recamier. Egli è composto di un tubo di stagno di misura proporzionata a quella della vagina leggermente conico, tagliato perpendicolarmente alla sua grossezza nell' estremità più stretta, ed a guisa di punta di penna nella sua estremità più larga.

Affinchè quest' istrumento potesse convenevolmente essere adoperato nelle operazioni, o nelle applicazioni caustiche, le quali si fanno sul collo dell' utero, Dupuytren l'ha fatto tagliato perpendicolarmente alla sua grossezza in ambi i capi, ed ha fatto adattare alla sua più larga estremità un manico il quale se ne stacca ad angolo retto. Lo *speculum* degli antichi era composto di tre parti, le quali riunite formavano un cono cavo di mediocre volume, il quale introducevasi facilmente nella vagina; e queste parti si potevano facilmente scostare introdotto che fosse il cono in maniera da dilatar molto il canale, facendo girare una vite contenuta in un manico che se ne staccava ad angolo retto. Finalmente Lisfranc ha ultimamente adoprato a questo stesso fine, ma facendolo fare di convenevole misura, un'istrumento il quale dagli antichi era usato per esplorare l'ano, e il quale è composto di due parti le quali

ravvicinate formano come il precedente un cono cavo, e possono allontanarsi l'una dall'altra comprimendo due leve angolate articolate l'una coll'altra in maniera che quando si avvicinano le loro due estremità libere, si scostano le due estremità opposte, le quali sopportano le due metà semiconiche dell'istrumento, e fanno angolo retto con esse. Questi due ultimi strumenti sono delineati nell'*Armamentario* di Sculteto.

Introdotto lo *speculum*, e messa in vista la parte malata, incominciasi dall'astergerla con una pallottola di filaccia asciutta introdotta per mezzo di lunghe pinzette; il che fatto spingesi fin nel fondo dello *speculum* un viluppo piccolo di filaccia, il quale mettesi sotto la superficie ulcerata in maniera che vi resti l'eccedente del caustico, e gl'impedisca di sdrucciolare fra l'estremità dello *speculum*, e la vagina. Allora portasi fin su questa superficie uno stuello di filaccia imbevuta di soluzione mercuriale, o il cono di potassa, o di nitrato d'argento, e lasciasi in contatto coi tessuti per un minuto circa. Passato questo tempo l'escara è formata; tirasi fuori il caustico; si lavano le parti con abbondante iniezione, e quindi levasi via lo *speculum*.

Mettesi la malata nel bagno, e se sopravvengano sintomi d'infiammazione, lo che è raro, si frenano con convenevoli rimedii. Negli ordinarii casi basta l'uso giornaliero del bagno, e delle iniezioni ammollienti per prevenirli. Generalmente in capo a quattro o cinque giorni l'escara cade, e possiam ricominciare la operazione la quale ripetesi fino a che la superficie ulcerata non sia coperta di bottoni cellulosi e vascolari di buona natura. Non sarà mai troppo il ripetere che la cauterizzazione non riesce felicemente che nei casi nei quali l'ulcerazione è superficiale, ed è immediatamente sopra tessuti poco ingorgati, il che del rimanente succede per lo più quando incominciasi a medicare la malattia in tempo opportuno. Ma quando l'ulcera ha una base profondamente ingorgata, l'azione distruttiva del caustico non può giungere fino ai tessuti sani e ne avviene che l'opera dell'eliminazione facendosi in tessuti malati, l'irritazione che la associa, dilata l'ingorgamento più rapidamente di quello faccia il caustico a distruggerlo, e che quasi sempre in questi casi il male, anzichè distrutto, è esacerbato.

Il pensiero di fare la recisione del collo dell'utero è di Osiander. Egli traversava questa parte per mezzo di due anse di filo per tenerla ferma, e poscia tagliava dietro il tragitto de' fili. Dupuytren ha molto migliorato questa operazione. Egli la fa in più maniere, le quali variano secondo che il collo dell'utero è resistente, o è molle e friabile. Nel primo caso egli prende il muso di tinca colle pinzette di Museux, lo tira al livello della vulva, e taglia tutta la parte afferrata colle pinzette, o con un gammautte ordinario, o con un piccolo coltello a due taglienti, e curvo nel suo piano, o con forti cisoie parimente curve nel piano. Qualche volta pure egli introduce uno *speculum uteri*, prende siccome nel primo caso le parti colle pinzette di Museux, e le taglia nel sito in cui sono. Nel secondo caso Dupuytren introduce uno *speculum* in maniera che il cancro sia esattamente abbracciato dalla sua estremità; il che fatto taglia in tondo il male con un cucchiaio tagliente, per mezzo del quale egli netta, se occorra, fino alla cavità dell'utero, le parti tagliate in tondo, le quali non è riuscito di staccarle completamente col cucchiaio, le stacca con forbici curve. In alcuni casi parimente il detto professore adopra per tagliare in tondo lo scirro un tagliente circolare, sormontato da due fusti i quali si conducono ad un manico trasversale, o ad un largo anello d'acciaio. Applicato questo tagliente al collo uterino, basta imprimere qualche movimento di rotazione all'istrumento per farlo penetrare nel tessuto del collo, od anche del corpo stesso dell'utero, e per separare così il cancro in tutta la sua circonferenza coll'azione di questa specie di stampo; allora afferrasi con pinzette, e si finisce di staccarlo colle forbici condotte profondamente indietro.

L'uscita del sangue, la qual sopravviene dopo l'escisione del collo uterino, in qualunque maniera sia stata fatta, suole esser moderata e termina di per sè stessa. Nondimeno se continuasse in maniera da destare inquietudine, si introdurrà uno *speculum uteri*, si astergerà la piaga e si esaminerà se il sangue esca

da un punto o da tutta la soluzione di continuità. Nel primo caso sarà facile il frenarla, toccando la parte da cui esce il sangue con uno specillo bottonato rovente; nel secondo caso si arresterà sicuramente tappando leggiermente la vagina.

La risecazione del collo dell' utero non è generalmente succeduta da alcun accidente infiammatorio. Quando il male è stato completamente estirpato, gli scoli terminano immediatamente dopo l' operazione, la superficie della piaga prende presto un buon aspetto, e la cicatrizzazione è compiuta in capo a tre settimane o un mese, talor più presto. Nel contrario caso gli scoli continuano e la piaga mantiene un cattivo aspetto; è allora necessario che la cauterizzazione succeda alla recisione facendola secondo i precetti detti più sopra.

Più donne guarite in questa maniera hanno ingravidato, ed han partorito senza accidenti.

Del cancro delle ossa, o osteosarcoma.

Il tessuto delle ossa non è men degli altri sottoposto alla cancerosa degenerazione; questa malattia è stata chiamata *osteosarcoma* o *osteosarcosi*.

Questa malattia non predilige di attaccare i corpi delle ossa lunghe come la spina ventosa colla quale ha d' altronde qualche analogia; tutte le ossa possono esserne prese. Dessa dalle vicine parti può dilatarsi all' osso che queste cuoprono; ma sovente ella incomincia dal centro stesso del tessuto osseo: le cause che la producono allora sono quelle stesse le quali producono gli altri cancri.

Quando il cancro delle ossa deriva dall' essersi dilatata a questi organi la degenerazione de' vicini tessuti, la diagnosi è facile. Il tumore formato dall' ingorgamento delle parti molli, mobile in sulle prime, diviene aderente all' osso, confondesi con lui, e lo fa partecipe della sua natura. La diagnosi è più difficile quando trattasi di un osteosarcoma primitivo: ecco quale suol' essere in questi casi il corso della malattia.

Sintomi, corso, ec. I malati sentono in principio nella profondità dell'osso dolori vaghi e passeggieri. Questi dolori divengono ognor più forti, più costanti, finalmente si stabiliscono in un punto determinato e presto si fan lancinanti, violenti, e insopportabili. Lor violenza e lor continuazione alterano la costituzione dell' individuo, il quale dimagra consunto da lenta febbre; la pelle divien presto di color giallo plumbeo; egli è a notarsi che questi fenomeni son molto più solleciti ad apparire nel cancro delle ossa di quello lo siano nel cancro di tutti gli altri tessuti dell' economia. Finalmente ci accorgiamo, e di ciò tanto più presto di quanto è più superficiale l' osso, che nel luogo corrispondente alla principal sede de' dolori formasi un tumore confuso col tessuto dell' osso. Questo tumore d' inegual superficie non ha la durezza ossea; egli è immobile ed ha una specie di resistenza e di elasticità particolare. Isolato in principio dalle parti molli da cui è coperto, le comprende ben presto ne' suoi celeri progressi; e quando si fa succutaneo, si sentono sulla sua superficie parti di solida consistenza separate da bernoccoli più molli, e coperte da una pelle scolorata, assottigliata e lucente. A misura che il male progredisce, i dolori crescono in gravezza, e giungono a tal violenza che il malato muore quasi sempre d' infiammazione simpaticamente accesasi nelle principali viscere, avantichè il tumore abbia avuto il tempo di aprirsi esternamente e di trasformarsi in cancro ulcerato.

La violenza de' dolori i quali associano l' osteosarcoma, la celerità del suo corso, l' alterazione sollecita e profonda che induce nella salute generale e nella costituzione dell'individuo sono caratteri i quali appartengono a questa sola malattia; per essi possiam facilmente distinguerla dalle altre affezioni delle ossa quando sono riuniti ed apparenti in sommo grado, come suole ordinariamente avvenire. Ma non sempre così succede, e intendesi che per un po' più di lentezza nel suo corso, per essere meno acuti i dolori, per il suo influire men visibilmente sulla general salute, può avere una qualche rassomiglianza coll' osteite o la periostite cronica, e specialmente colla spina ventosa, ed esser quindi in qualche caso difficile la diagnosi. È anche accaduto che siano stati creduti aneurismi tumori di questo genere i quali eran situati nell' anguinaia e nella su-

perior parte del braccio in maniera che inalzavano l' arteria crurale o l' arteria brachiale, delle quali eran sentiti i battiti sulla lor superficie, e per questo credere siano state incominciate operazioni le quali è stato forza sospendere o delle quali è stato necessario cambiare il piano appena conosciuto lo sbaglio. Così fatti errori sono increscevoli, allorchè l'*osteosarcoma* è situato su un osso del quale non si può fare la totale risecazione avvegnachè le incisioni, irritando il male, il cancro progredisce con maggior celerità, e getta attraverso le piaghe vegetazioni di cui la presenza aggiunge gravezza ai dolori del malato, e dà nuova attività alla malattia. Egli è dunque importantissimo l' evitare errori di questa sorta, ed è forza convenire che in alcuni casi è necessaria per ciò conoscere, la sagacità e l' esperienza de' più esperti e più accostumati pratici.

Caratteri anatomici. I caratteri anatomici dell' osteosarcoma sono quelli stessi degli altri cancri. La sostanza dell' osso è sparita, e in tutto il tratto della parte presa da degenerazione egli è come i vicini tessuti, confuso col tumore trasformato in una materia omogenea, bianca, grigiastra o rossastra, lardacea, resistente, in mezzo la quale trovansi, quando è antica la malattia, de' punti rammolliti, delle effusioni di materia encefaloide, delle melanosi, e talvolta parimente delle cavità contenenti liquidi viscosi diversamente colorati.

L' osteosarcoma è ordinariamente limitato ad un sol' osso. Qualche volta per altro vegghiamo questa malattia affliggere contemporaneamente le due ossa che formano un' articolazione. Ma anche quando un sol' osso è malato, vegghiam quasi sempre l' osso col quale articolasi, assottigliato, friabile e pieno di un midollo differente. In alcuni casi parimente questo genere d' alterazione è avvenuto in tutte le altre ossa dello scheletro.

Cura. La sola cura convenevole nell' osteosarcoma confermato è la totale estirpazione della parte; ma affinchè quest' operazione riesca felicemente, per evitare le recidive le quali son molto a temersi, è necessario operar per tempo, e avanti che la malattia abbia alterato profondamente la costituzione; è inoltre necessario fare le amputazioni nella continuità dell' osso il quale articolasi con quello che è malato; amputare ad esempio la coscia, quando trattasi d' un osteosarcoma della gamba; il braccio in un osteosarcoma dell' avanbraccio; anche con questa precauzione non sempre riesce fatto di evitare la recidiva del male; noi l' abbiam visto riprodursi nel moncone della coscia, la quale era stata amputata per una cancerosa degenerazione della tibia. V' è motivo da temere quest' accidente tutte le volte che l' osso, il qual tagliasi, è assottigliato ed è gialla e diffluente la midolla contenuta nel suo canale.

La descrizione per noi fatta delle maniere di operare riguardanti la risecazione delle ossa e le amputazioni, ci dispensa dal descrivere nuovamente le diverse operazioni necessarie nell' osteosarcoma. Quindi noi ci asterremo dallo studiare questa malattia in tutte le ossa dello scheletro avvegnachè ella pertutto si rassomiglia, e d'altronde sarebbe un fare inutili e tediose ripetizioni. Due sole di queste affezioni meritano una particolar descrizione avvegnachè oltre i fenomeni proprii dell' osteosarcoma in generale sono associate da alcuni accidenti i quali dipendono dalle funzioni delle parti che ne son prese e i quali sono in conseguenza lor proprii, e facendone l'istoria discorreremo di operazioni per noi non ancora descritte; noi intendiamo parlare dell'osteosarcoma dell'osso mascellare superiore, e di quello dell'osso mascellare inferiore.

Dell' osteosarcoma della mascella superiore.

La cancerosa degenerazione dell' osso mascellar superiore succede spesso alle epulidi le quali han preso il carattere canceroso e si son dilatate alla sostanza dell'osso, o ad ulcere sifilitiche degenerate, le quali in principio hanno attaccato la volta palatina o il velo del palato. Essa può parimente esser la conseguenza di un'osteite venerea; ma nel numero maggiore de'casi ell'è assolutamente primitiva.

L'arcata alveolare, la volta palatina, l'apofisi montante e le parti sottorbitali dell'osso possono essere esclusivamente la sede dell'affezione nel suo principio; ma progredendo, ella finisce con comprendere quasi tutto l'osso. L'impedimento della masticazione, della deglutizione, della pronunzia sono i particolari accidenti ce

induce allorchè affligge le sole parti alveolare e palatina; in quest' ultimo caso parimente ella apre dopo un certo tempo un'insolita comunicazione tra la bocca e le fosse nasali. Quando attacca la parte sottorbitale o nasale dell'osso, ella induce l'esottalmia nel primo caso, e nel secondo tumori e fistole lacrimali di cui è importante conoscere la cagione per non si mettere a fare un' inutile operazione. Allorchè prende tutto l'osso, ella induce insieme tutte le dette incomodità; ma questi casi son rari avvegnachè per lo più la diatesi cancerosa o i simpatici accidenti inducono a morte il malato avanti che tutto l'osso ne sia preso.

Il cancro dell'osso mascellare non v'è speranza alcuna che guarisca, se non se ne'casi nei quali è limitato all'arcata alveolare, o alla parte media della volta palatina. Nel primo caso si può dopo aver tagliato col gammautte la membrana gingiviale tutta intorno la parte degenerata, separar questa o con un tratto di sega, o collo scarpello e col martello, o servendosi di tutti quest'istrumenti; vale a dire incominciando a separare con due tratti verticali di sega la parte la quale vuolsi portar via, e servendosi poscia dello scarpello e del martello per staccar la sua base.

Noi abbiam più volte visto Dupuytren eseguire così fatte operazioni; abbiamo parimente visto questo celebratissimo pratico, in altri casi nei quali trattavasi di osteosarcoma nella media parte del palato, staccare il labbro superiore, tagliare il tramezzo del naso con forti cisoie, introdurre in seguito in ciascuna narice una sega a mano, colla quale egli faceva due sezioni verticali dirette dal naso verso la bocca, tra le quali era compresa e staccata la porzione malata dell' osso. Finalmente in altro caso nel quale trattavasi d'osteosarcoma limitato alla parte media e tutt'anteriore dell'osso mascellare, noi l'abbiam visto, dopo aver inciso verticalmente il labbro, del quale rovesciò da ciascun lato i due lembi, ed avere in questa guisa, siccome abbiam detto, tagliato il setto del naso fin dietro il male, servirsi di un istrumento usato nella coltivazione de'giardini detto *segatore*, di cui introduce una branca nella narice, e l'altra nella bocca, e col quale separa in due colpi tutto il pezzo malato dell'osso, comprendendolo in una specie d'incisione in forma di V di cui la base corrispondeva al margine alveolare, e la sommità verso la volta palatina. A nessuna di queste operazioni sono succeduti gravi accidenti; molte sono riuscite a felice fine, ma alcune sono state seguite da recidiva. Dopo l'operazione resta una comunicazione avvenuta tra il naso e la bocca, alla quale è uopo rimediare con un turacciolo.

Dell' osteosarcoma della mascella inferiore.

Questa malattia deriva alcuna volta dalla dilatazione di una affezion cancerosa del labbro alla gengiva, e da questa all'osso mascellare inferiore. Altre volte ell'è cagionata dalla cancerosa degenerazione di una epulide, la quale ha parimente preso il tessuto dell' osso. In ambedue questi casi l'affezione della mascella, la quale è una conseguenza di quella de'vicini tessuti, è sempre meno avanzata di quella di questi tessuti. Quando al contrario l' osteosarcoma è primitivo, resta per lungo tempo limitato all'osso; e può crescere a considerevol volume senza che ammali il tessuto del labbro, e delle guancie. Egli allora mostrasi sotto due principali forme: nell'una la malattia consiste in fungosità cancerose, rosse, e sanguinanti, le quali spuntano dalla sua sostanza; in questa la malattia spesso è superficiale, vale a dire, ella non prende che il margine alveolare o la superficie dell'osso di cui il corpo non è gonfio, e di cui la base principalmente si mantien sana. La seconda forma è quella della quale la malattia incomincia dal centro dell'osso, il quale si incarna e si gonfia in tutta sua grossezza. La maggior parte de'tumori di questo genere cresce a considerevol volume, e tale che ne risulta una dispiacevolissima deformità; i denti smossi e usciti di sito sembrano come impiantati quà e là nella sostanza dell'osso: il ravvicinamento delle mascelle diviene impossibile; il labbro disteso, assottigliato, e strettamente applicato contro il tumore è incapace a ritener la saliva la quale scola di continuo, e tuttavia è ad avvertirsi che questi tumori o almeno molti di loro non si esulcerano nè passano in stato canceroso, se non se dopo molto tempo. Questo fatto ci fa inclinare a credere che sovente si trattino per osteosarcomi ma-

lattie, le quali non sono altro che varietà della spina ventosa; e noi ci sentiamo tanto più inclinati a quest' opinione in quanto spesso, toccando la circonferenza del tumore, sentesi sotto la mucosa una sottilissima lamina ossea, la quale produce uno strepito analogo a quello della pergamena, quando si abbassa comprimendola per di sopra. Del rimanente poi, siccome la medesima medicatura è applicabile a queste due malattie, la distinzione tra loro non è importante a determinarsi se non se per rispetto al pronostico, essendo meno a temersi la recidiva quando trattasi di *spina ventosa*, di quando trattasi di cancro.

Il cancro dell'osso mascellare al par di quello delle altre ossa, non può esser distrutto se non se mediante un' operazione chirurgica.

Se la malattia è limitata al margine alveolare, è necessario dopo aver levato via le fungosità separare questo margine o con coltello lenticolare o con tanaglie incisive, o con una forte lima. Se la malattia affligge la superficie dell' osso, è uopo raschiarne la superficie dopo avere distrutto le parti molli; ed in ambedue i casi per poco che l'aspetto del tessuto osseo abbia qualche cosa di sospetto, applicare il ferro rovente sulla superficie denudata per distruggere completamente il male. Ma quando l' affezione prende tutta la grossezza dell'osso, è uopo fare una più grave operazione; dessa consiste in amputare tutto il pezzo malato dell'osso, facendo una vera risecazione. L' autore di questa ardita operazione è Dupuytren. Avanti di lui i malati di osteosarcomi della mascella inferiore erano abbandonati ad una certa morte. Il pensiero di amputar la mascella è stato suggerito a questo celebre professore dagli esempi in assai numero di guarigioni conseguite dai chirurghi militari, di ferite con perdita di parti molli ed ossee del mento prodotte dalla mitraglia. L'operazione differisce secondo il grado e l'estensione del male.

Prendendo la malattia la parte media dell' inferiore osso mascellare, siccome il più sovente avviene, ecco come bisogna operare. Dopo aver preparato l'apparato composto di gammautti retti e convessi, di una sega a mano od una sega a catena, di una lamina di legno, o di corno, di forbici, di fili incerati, di aghi da cucitura, di strisce agglutinanti, di filaccia, di pezze, di fasce, di spugne, d' acqua calda e fredda, d'aceto, e di un caldanino pieno di carbone acceso in cui sono messi ad arroventire cauterii di diverse forme, si fa sedere il malato in faccia alla luce, seduto su solida sedia, circondasi con un lenzuolo, e si tien fermo facendolo appoggiar la testa al petto d'un assistente il quale comprime su i lati le due arterie mascellari esterne sulla base della mascella. Il chirurgo situato davanti il malato prende colla sinistra mano il margine libero del labbro inferiore, e mentre un assistente tien fermo dal lato opposto, egli divide questo margine con una incisione la quale prolunga verticalmente fin presso l'osso joide; i due lembi staccati dall' osso con alcuni colpi di gammautte sono in seguito rovesciati su i lati in maniera che l'osso mascellare sia scoperto fino al di là del male. Si allacciano i vasi che gettan sangue. Il che fatto si fa scorrere per piano un gammautte sotto l' osso mascellare per staccare per piccol tratto le parti molli le quali si attaccano alla linea milo-joidea dirimpetto il punto in cui vuolsi segare l'osso; tagliasi circolarmente il periostio, si fa scorrere sotto la mascella la lamina di legno, e adoprasi la sega: questa vuol esser diretta dall'avanti indietro ed alquanto obliquamente in maniera da divider l'osso in forma d'ugnatura a dispendio della sua interna tavola. Si fa altrettanto dall'altra parte, e il frammento staccato non è più trattenuto che dalle parti le quali si attaccano all'apofisi genia, ed un poco alla linea miloidea. Alcuni colpi di gammautte terminano la separazione; ma in questo momento è necessario aver cura, ed è importantissimo, di tener ferma la lingua, facendola prendere per la sua punta dopo averla involta in un pannolino asciutto. Difatti accade spesso che quest'organo, mancati i suoi punti d'attacco al mento, si rovesci istantaneamente dalla parte della faringe, e cagioni soffocazione chiudendo la glottide. In un accidente di questa sorta Lallemand di Montpellier fece un' incisione nel condotto aereo per far respirare il suo malato il quale era caduto asfittico: si previene e vi si rimedia facilmente nella maniera per noi detta; dopo alcuni istanti l'organo riprende in

qualche maniera il suo equilibrio e non è più a temersi il rovesciamento.

Fatta la separazione del frammento, si allacciano i vasi. Se alcun di loro fosse nascosto nella profondità della base della lingua, sarebbe facile lo scoprirlo introducendo due dita nella faringe, e traendo le parti dal di dietro in avanti: in allora potrebbesi allacciare o cauterizzare il suo orificio se paresse difficile a farsi l' allacciatura. Arrestata l' uscita del sangue, si mette mano alla medicatura della piaga. Questa medicatura consiste in ravvicinare con sufficiente numero di punti di cucitura attortigliata, i margini della soluzione di continuità fatta nell'inferior labbro e nel mento; poscia mettonsi sotto la lingua alcune pallottole di filaccia morbida e fina, un cerotto di cerato traforato o della filaccia, e alcune pezze si mettono esternamente sulla piaga e terminasi l' apparecchio con adattare una fascia, o una fasciatura la quale unisca le labbra.

Il malato rimesso nel suo letto è sottoposto al regime di tutte le gravi ferite. In capo a cinque o sei giorni debbonsi levar gli aghi; la piaga del mento è riunita. L' interna suppurazione in principio abbondante diminuisce poco a poco; allorchè è vicina ad esaurirsi non si introducono più quotidianamente le pallottole di filaccia sotto la lingua; i frammenti dell' osso mascellare si ravvicinano e si riuniscono mediatamente o immediatamente per mezzo di una sostanza fibrosa la quale acquista una consistenza, una durezza ed un tal volume che torna ad esser possibile e facile la masticazione degli alimenti solidi, e in molti casi la prominenza del mento è in modo riprodotta che è impossibile a credere quanta sia stata l' estensione della perdita di sostanza sofferta dall' osso mascellare.

Essendo il labbro malato di cancro è necessario comprendere in un' incisione in forma di V, di cui la base corrisponda al margine libero di questa parte, tutto che v' è di degenerato, e continuar poscia l' operazione nella maniera che è stato detto.

Dupuytren ha più volte fatto quest'ardita operazione, e quasi sempre con successo. Egli è stato imitato da più chirurghi e francesi e stranieri: e non solamente è stata amputata la parte media dell' osso mascellare, ma perfino una delle branche dell' osso; è stato perfino disarticolato il condilo, e queste operazioni son felicemente riuscite (1). Egli è facile intendere quali modificazioni dovranno farsi nelle incisioni delle parti molli esterne per iscoprire l' osso mascellare ne' punti ne' quali vuolsi metter la sega.

ORDINE QUINTO

CARCINOMA.

Del carcinoma in generale.

Noi abbiam visto, parlando del cancro, che in questa affezione l' esulcerazione succede all' ingorgamento delle parti. Nel carcinoma al contrario l' esulcerazione accade in principio, ed in generale l'ingorgamento de' sottoposti tessuti suol sopravvenire molto tempo dopo; spesso pure quest' ingorgamento è così poco apprezzevole che l' ulcera carcinomatosa sembra essere immediatamente su i tessuti sani. Da questo infuori i caratteri e il corso della malattia sono a un incirca gli stessi; di maniera che quand' è antica, è impossibile il dire se abbia incominciato con uno scirroso ingorgamento il quale siasi in progresso ulcerato, o con un'ulcera la quale abbia indotto l' ingorgamento de' tessuti, vale a dire, se sia un cancro, o un carcinoma.

L' ulcera carcinomatosa affligge sempre la pelle, o una membrana mucosa; le parti le quali più frequentemente prende, sono la faccia e il collo della matrice. La degenerazione carcinomatosa mostrasi pur qualche volta nelle soluzioni di continuità le quali in principio avevano un altro carattere; quindi è che piaghe semplici, ulcere sifilitiche o empetigginose, irritate da disconvenevoli medicature, prendono alle volte i caratteri dell' ulcera carcinomatosa; ma per lo più ell' è primitiva. Quando apparisce sulla pelle, formasi generalmente un piccol bottone di color rosso più o men vivace, taluna volta indolente, e nel quale al contrario è spesso sentito un forte pizzicore per cui il malato vi porta frequen-

(1) *Vedi* Archivi generali di medicina *fascicolo del Decembre* 1827.

temente la mano per grattarsi. In grazia dell' irritazione che inducono questi toccamenti e in grazia de' naturali progressi del male, in capo ad un tempo talvolta brevissimo, come ad esempio qualche settimana, talvolta lunghissimo come uno o più mesi, il bottone apresi nella sua superficie, si esulcera, e dà un' icorosa suppurazione, la quale, in principio scarsa, secca e forma una crosta più o men grossa e aderente la quale rinnuovasi sollecitamente appena abbiasela staccata il malato.

Le cose possono restar per molto tempo in questo stato; ma finalmente son sentiti di frequente nella parte dolori lancinanti i quali fino allora erano stati rari, staccasi la crosta, i margini della soluzione di continuità divengono alti, duri, ineguali, rovesciati, il suo fondo divien grigiastro, ella cresce in larghezza e pochissimo in profondità; la suppurazione di icorosa che era, divien saniosa e fetida. Trattanto ella approfondasi poco a poco, e finisce con dilatarsi alle sottoposte parti e perfino alle ossa, le quali trafora e distrugge. In molti casi l' ulcerazione per ogni dove dilatandosi conserva il carattere del carcinoma, vogliam dire che l' ingorgamento del sottoposto tessuto è appena notabile, tuttavia lo strato che forma quest'ingorgamento è lardaceo, qualunque sia il tessuto a cui sta sopra. Ma in alcuni casi al contrario i sottoposti tessuti induriscono di scirroso considerevole induramento; l' ulcera allora è sopportata da una base profonda; spuntano dalla sua superficie cancerose vegetazioni, e divien ben presto impossibile, siccome abbiam detto, conoscere sotto qual forma abbia incominciato la malattia. Una volta passato in stato di cancro, il carcinoma, il quale non era stato fin' allora che una local malattia, e tale sovente da non indurre ingorgamento di sorta nelle vicine glandule linfatiche qualunque fosse la sua estensione, il carcinoma noi diciamo, fa il corso di quest' ultima malattia, vale a dire, si ingorgano le glandule linfatiche, ed ha principio la diatesi cancerosa, ove le emorragie derivanti dalla distruzione de' vasi, gli ostacoli messi alle funzioni degli organi malati, il simpatico perturbamento delle altre funzioni ec.; non conducano prima a morte i malati.

Il carcinoma il quale ha sua sede nella membrana mucosa fa a un dipresso l' istesso corso di quel della pelle. Sulle prime vegghiam formarsi un punto rosso, sul quale in progresso si scorgono piccole esulcerazioni poco estese; queste si riuniscono per formare una soluzione di continuità unica, nella quale son sentiti dolori lancinanti, e bentosto prende tutti i caratteri del carcinoma. L' ulcera per lunghissimo tempo ha una base di tessuto lardaceo sottilissimo, di maniera che piantando un istrumento tagliente alcune linee al disotto del suo fondo, possiamo tor via il male tagliando nei tessuti sani. Nelle membrane mucose, siccome nella pelle, la malattia può passare in stato di cancro confermato, ed allora indurre l' ingorgamento delle vicine glandule linfatiche, dar principio alla diatesi cancerosa, etc. Questa successione di fenomeni può vedersi nelle degenerazioni del collo dell' utero, nelle quali generalmente non si ammalano le glandule inguinali, e non comincia la diatesi cancerosa, se non quando l' esulcerazione è sopra un considerevole ingorgamento del tessuto dell'utero ed anche delle vicine parti.

La cura del carcinoma consiste in estirpare il male, o in convertirlo in escara col cauterio attuale, o coi caustici. La estirpazione dell' ulcera è una semplicissima operazione; dessa consiste in tagliarla in tondo colla punta di un gammautte, e separare coll' istesso istrumento il suo fondo dalle parti alle quali sta sopra, avendo cura di arrivar per tutto col gammautte al di là dei confini dell'ingorgamento, vogliam dire nei tessuti sani. Introducesi poscia il dito nella piaga per assicurarsi che non vi resti parte alcuna indurata, che se vi fosse, bisognerebbe afferrarla con pinzette, e separarla; lo che fatto medicasi, e curasi la soluzione di continuità come una piaga con perdita di sostanza.

Quest'operazione è molto più dolorosa della cauterizzazione, e perciò stesso è generalmente preferita quest'ultima.

Per farla adoprasi ordinariamente, allorchè ha sua sede nella pelle, la polvere di Rousselot; detta polvere è composta di 0, 70 d' ossido solforato rosso di mercurio, 0, 22 di sangue di drago, 0, 08 d'ossido bianco d' arsenico. Stemperasi questa polvere colla saliva o coll' acqua in maniera da farne una pasta, di cui se ne

distende uno strato grosso tra la mezza linea e la linea su tutta la superficie della piaga dopo averla accuratamente astersa. Se questa superficie fosse coperta di fungosità, bisognerebbe ridurla uguale tagliandole con cisoie curve nel lor piano, ed aspettare a che fosse intieramente cessato lo scolo del sangue per fare l'applicazione del caustico. Poscia mettesi sopra lo strato della pasta arsenicale una tela di ragno, la quale bagnasi leggermente allorchè è collocata al suo posto, affinchè aderisca, e comandasi al malato di evitare per alcune ore qualunque movimento o altro che potesse fare cadere l' apparato. Non passa molto tempo che incominciasi a sentire un senso di calore pel solito moderato. Le vicine parti si gonfiano, ed arrossiscono; dalla piaga succede uno scolo più copioso, di cui la materia unendosi colla pasta, e colla tela di ragno secca e forma una crosta grossa e dura, la quale staccasi tra il ventesimo, e il quarantesimo giorno; e resta scoperta una piaga granosa e di buona natura, oppure una cicatrice biancastra e solida, la quale copre tutta la superficie che fu carcinomatosa.

Di pari con questi vantaggi l'uso della pasta arsenicale ha degl'inconvenienti pei quali è imposta la massima precauzione nel metterla in opera. Sono stati visti malati, ne' quali l' arsenico assorbito ha prodotto tutti gli accidenti dell'avvelenamento cagionato dall'introduzione di questa materia nello stomaco; ma questi accidenti non sopravvengono se non quando la piaga è molto estesa; possiam dunque senza timore adoprare la pasta arsenicale nei piccoli carcinomi; in quelli che hanno un pollice di diametro è savio consiglio lo astenersene. Quando vuolsi fare la cauterizzazione di un carcinoma, il quale abbia preso una membrana mucosa, possiamo secondo le circostanze servirci del ferro rovente, o meglio della potassa caustica o del nitrato d' argento, il quale conducesi a contatto della sua superficie per mezzo di un matitatoio, o del nitrato acido di mercurio, del quale imbevesi uno stuello di filaccia, con cui toccasi esattamente tutta la superficie della piaga. Noi abbiam visto in qual maniera si adoprino questi due ultimi rimedii discorrendo delle ulcere cancerose le quali crescono sul collo dell' utero.

Roche e Sanson Tomo I.

Del carcinoma del naso.

Il carcinoma del naso più frequente nelle persone di età avanzata, di quello sia ne' giovani, incomincia più spesso dal dorso e dalle faccie laterali di quest' organo, che dalla sua radice. Le ulcere erpetiche irritate, una escoriazione tenace, dalla cui superficie geme un liquido, il quale si condensa in crosta continuamente rinascente a misura che si distrugge, escrescenze verrucose screpolate nella lor superficie, rosse e dolenti, o piccoli tumori schiacciati, lisci, duri, come semitrasparenti, e sparsi di piccoli vasi facilmente visibili sono le diverse origini del carcinoma del naso.

Allorchè le ulcere erpetiche, e le escoriazioni degenerano, elleno passano sempre in stato di ulcere corrodenti, o carcinomatose con margini duri ineguali, le quali lentamente si dilatano alle vicine parti, e le quali suppurano, e danno una materia icorosa in piccola copia, la qual materia trasformasi facilmente, seccando, in croste molto aderenti, spesso indolenti; ma le quali quando divengon dolorose vi si sentono dolori forti, acuti e lancinanti, e nei contorni delle quali trascorrono vasi capillari dilatati, ed in qualche maniera varicosi, o aneurismatici.

Al contrario quando sono i tumori di apparenza verrucosa, o i tumori schiacciati, e come cornei, di cui è stato discorso, quelli i quali son l' oggetto della degenerazione, la malattia è raro che vesta la forma ulcerosa; essa prende piuttosto la forma di un fungo canceroso.

Sotto qualunque forma ella mostrisi, ma principalmente sotto l'ultima, la malattia dilatasi poco a poco alle vicine parti. Essa prende tutto il naso il qual trafora e distrugge; dilatasi alle cartilagini, ed alle ossa; prende la interna commessura delle palpebre, e il globo oculare medesimo, le guance e il labbro superiore, ec., e finisce con condurre a morte i malati al pari di tutti i cancri inveterati.

Le ulcere carcinomatose del naso possono medicarsi col ferro e coi caustici, come è stato detto, discorrendo della cura generale del carcinoma. Noi adunque non istaremo a parlarne nuovamente, ma resta che si dica quel che debba farsi nei casi ne'quali tutto il naso è preso dalla

malattia. Gli autori si tacciono intorno questo caso, perlochè v'è ragione di pensare che eglino considerino la malattia siccome incurabile; due fatti, i quali ora noi vogliamo allegare, dimostrino il contrario. Nell'anno 1825 ebbe ricovero nell'Hotel-Dieu un uomo il quale aveva quasi tutto il naso distrutto da un'ulcera carcinomatosa. Dupuytren separò tutta la malattia con un'incisione, la quale incominciando immediatamente sotto le ossa proprie del naso, giungeva da ciascun lato fino al solco, il qual separa le pinne dalla guancia, e al disotto fino al margine aderente del labbro superiore. Il malato guarì sollecitamente, e la deformità che ne derivò, fu corretta con un naso artificiale. Alcuni mesi dopo una donna, della quale tutto intiero il naso era preso da un fungo canceroso, fu ricoverata nell'istesso ospedale; già la destra pinna di questa parte era distrutta, come pure la parte anteriore del tramezzo, il quale era traforato; la parte media del superior labbro era anch'essa malata, incominciando di sotto il tramezzo fino presso il suo margine libero; e in alto ed a sinistra il male giungeva fin presso l'interno angolo dell'occhio. Malgrado l'estensione del male egli era manifesto che si sarebbe potuto tor via totalmente, e noi adunque demmo mano all'operazione.

Noi incominciammo col fare un' incisione curva, la quale partendo dalla parte media della sinistra guancia, andava a terminare all'istesso punto della guancia destra dopo esser passata presso il margine libero del superior labbro; facemmo in seguito una seconda incisione curva, la quale partendo a sinistra dal medesimo punto della prima, andava a confondersi con essa sulla destra guancia dopo esser passata sulla radice del naso. In questa maniera tutto intiero il male era tagliato in tondo, la base ossea del naso fu recisa con un tratto di sega; ci servimmo di forti cisoie curve nel lor piano per tagliare profondamente il tramezzo e separare le cartilagini laterali del contorno osseo delle narici, e per staccare il tumore dalle parti molli delle guance; la massa cancerosa rovesciata dall'alto in basso mano a mano che progredivamo nell'operazione fu finalmente separata con un gammautte dal labbro superiore. La operazione riuscì sollecita e facile; terminata che fu, la faccia aveva un orrido aspetto; tutto il suo centro era occupato da una larga piaga la quale distendevasi trasversalmente dalla parte media dell'una all'altra guancia, e dall'alto in basso dalla radice del naso al margine libero del labbro superiore, e in mezzo la quale vedevasi una larga apertura, per la quale andavasi nelle cavità nasali, delle quali vedevasi l' interno. L' altezza di questa piaga era aumentata dall' allungamento del superior labbro il quale ridotto alla sua membrana mucosa lasciavasi distendere dal peso del suo margine libero in maniera da oltrepassare il livello del labbro inferiore, e formava, quando la malata voleva parlare, un' enfiagione, una specie di bolla notabilissima. Dopo l' allacciatura de' vasi fu posto all' entrata di ciascuna narice uno stuello di filaccia per impedire a che vi penetrasse il sangue, fu coperta la piaga di un sottil pannolino spalmato di cerato e traforato, sopra il quale fu messa una faldella di filaccia e furon messe delle pezze, le quali furon sostenute con alcuni giri di fascia. La cura non fu attraversata da alcun accidente; il labbro superiore riprese poco a poco sua normal lunghezza e sua stabilità; la cicatrizzazione succedette in capo ad un mese. Questa donna stette altri due mesi nello spedale senza che la cicatrice, la quale era di buona natura, desse il minimo segno di ripullulamento del male. Ella partì dopo questo tempo con un naso fatto artificialmente d' argento; noi facemmo ad essa molte premure perchè ci avvertisse se mai se le fosse riaffacciata una qualche cosa della malattia: ed è passato un anno circa e non ne abbiam sentito parlare.

Del carcinoma del velo del palato.

Il carcinoma del velo del palato succede quasi sempre alle ulcere sifilitiche irritate. Per mala fortuna elleno non prendono questo carattere se non quando hanno già distrutto quasi intieramente il velo, e si sono dilatate ai suoi pilastri, od anche alle tonsille, alla lingua, alla faringe; ed in allora l' arte non può in alcun modo soccorrervi. Se siamo chiamati avanti che elleno abbiano cagionato così fatti disordini, pare a noi che non sarebbe molto difficile di

prendere il velo pel suo margine libero, e di circondare il male con una incisione curva la quale passasse presso gli attacchi membranosi di questo velo.

Del carcinoma dello scroto, o del cancro degli spazzacammini.

Questa affezione è rara ne' nostri climi; ma pare che sia stata assai spesso osservata in Londra negli spazzacammini, ed in essi ell'è prodotta dalla fuliggine. Così almeno la pensa Pott, il quale le ha dato il nome con cui è per lo più chiamata; dessa, secondo l' osservazione di Earle, pare non affligga che le persone tra i trenta e i quarant' anni; incomincia da una specie di verruca la quale degenera rapidamente, ed è succeduta da un' ulcera carcinomatosa; questa dilatasi poco a poco a tutto lo scroto come pure propagasi in taluni casi fino al testicolo. L'estirpazione è il solo spediente per guarirla.

Ad eseguirla basta, essendo la malattia nel suo principio, di dividere con un colpo di forbici curve il pezzo malato de' tegumenti. Negli altri casi tagliasi in tondo con due incisioni curve, e staccasi via con alcuni colpi di gammautte.

Del carcinoma del contorno dell' ano.

Fessure incessantemente irritate dal continuo passare delle materie fecali, cancri sifilitici, i quali soffrono l'istessa irritazione, o malcurati sono la più solita origine di questa sorta carcinomi. Taluna volta parimente eglino nascono su un tumore emorroidale il quale distruggono poco a poco prima di prendere il contorno dell' ano propriamente detto. Altre volte finalmente, ma di rado, eglino nascono spontaneamente. In tutti questi casi, agli ordinarii accidenti di questo genere d'affezione, se ne aggiungono ben presto altri i quali dipendono dalla sede del male, e dalle funzioni delle parti che ne sono afflitte. Le egestioni, in principio dolorose, divengon difficili, perocchè l' ulcerazione, e l' ingorgamento che gli forman la base, danno al contorno dell'ano una rigidità, la quale s' oppone a che si dilati convenevolmente; la superficie dell' ulcera sfregata dalle materie è qualche volta lacerata per la distensione che soffre; geme sangue, e vi si sentono acutissimi dolori. Allora progredisce rapidamente, l'ingorgamento che la sopporta cresce in profondità, s' avanza al retto, e finisce con prendere i caratteri proprii del cancro di questa parte.

È necessario dar sollecitamente mano a distruggere le ulcere carcinomatose, appena ne sia manifesto il carattere. Se elleno siano convenevolmente situate, si tagliano in tondo colla punta di un gammautte, e coll' istrumento medesimo separasi lor base dalle sottoposte parti, mentre si alza la massa degenerata colle pinzette da dissezione. Allorchè vuolsi fare la cauterizzazione, in grazia della difficoltà che incontrasi nell' applicare su questa parte la pasta arsenicale, si preferisce piuttosto il cauterio attuale.

Del carcinoma delle grandi labbra.

Questa malattia non è rarissima; dessa alla prima incomincia dall' una delle grandi labbra della vulva, ma progredisce sollecitamente, e induce lo scirroso ingorgamento di tutto l' organo; ella in seguito dilatasi con più o meno di sollecitudine alle piccole labbra, e a tutto il rimanente delle esterne parti genitali, prendendo i caratteri del cancro.

Quando non sono ingorgate le glandule inguinali, è necessario fare l' estirpazione della parte malata, tagliandola nella sua base; in questa guisa posson portarsi via, quasi per intiero, le esterne parti genitali della donna. Dopo l' operazione sopravviene un abbondante scolo di sangue a nappo, per arrestare il quale è quasi sempre forza servirsi del ferro rovente. Quando la piaga derivante dall' estirpazione è di qualche estensione, introducesi una siringa nell' uretra, e poscia si fa sulla piaga medesima, per mezzo del tappamento sorretto da una fasciatura in forma di T, una compression sufficiente per opporsi all' ulteriore uscita del sangue.

Quanto abbiamo detto del carcinoma delle grandi labbra quadra a quello delle ninfe; può ugualmente estirparsi, e medicasi la piaga nella medesima maniera.

Del carcinoma del meato orinario della donna.

Il carcinoma del meato orinario è malattia particolare delle donne, e deriva quasi sempre da degenerata ulcera sifilitica. Conosciuto che sia il carattere, non bisogna esitare a metter mano a distruggerlo, o col ferro rovente, o tagliandolo in tondo colla punta d' un gammautte, e

staccare poscia tutta la parte compresa nell' incisione. Non deesi aver timore di tagliare l'estremità dell' uretra; questo canale è solamente alquanto raccorcito, ma non ne deriva inconveniente di sorta.

Del carcinoma della clitoride.

Il carcinoma della clitoride incomincia come quel della verga, vogliam dire sull' estremità del gland.

Subito che il carattere è chiaramente manifesto, è uopo fare l'amputazione dell' organo secondo le regole dette per l' amputazione della verga, eccetto il ritiramento della pelle.

L' emorragia frenasi coll' allacciatura, o col ferro rovente.

Se la malattia si estendesse in distanza, potremo staccare la base della clitoride dall' arcata del pube, in quella maniera che l' abbiam visto fare a Dupuytren, in un caso nel quale divise insieme, e felicemente tutte le esterne parti genitali, le quali erano prese da cancerosa degenerazione.

Del carcinoma dell' utero.

Tutti gli autori confondono nella stessa descrizione lo scirro dell' utero, e la sua ulcera fagedenica, o carcinoma; egli è infatti assai difficile di segnare una linea di confine tra queste due malattie. Trattanto sono realmente due affezioni differenti, delle quali l' una, lo scirro, incomincia da uno stato d' induramento dei tessuti, ha i caratteri anatomici i quali noi abbiam detto appartenere allo scirro, poscia si rammollisce, s' esulcera; ed allor prende il nome di cancro; e l' altra, il carcinoma, o ulcera corrosiva, comincia sempre con un rammollimento dell' organo cui presto succede la sua ulcerazione, e non associasi necessariamente allo scirro. La prima di queste affezioni quasi sempre succede alla cronica metrite; la seconda nasce per lo più in una cupa maniera, e senza apprezzevole cagione, la prima è raramente associata, in specie nei primi tempi, da scolo di sangue per ogni minimo contatto; questo sintoma è quasi immancabile nella seconda; la prima cagiona sovente spasimi dolorosissimi; nella seconda le malate soffrono piuttosto un senso di rosicamento, il quale non sanno esprimere, talor doloroso, e talvolta piacevole; la prima finalmente può dileguarsi nel suo cominciare senza che sia necessario il fare una operazione di chirurgia; la seconda nel suo principio non può esser guarita con alcun rimedio. Da queste differenze infuori, bastevoli, secondo il parer nostro, a imporre che si separino d'ora in avanti queste due malattie l'una dall'altra, elleno producono accidenti analoghi, sono di egual gravezza, impongono gli stessi rimedii terapeutici; noi per conseguenza rimandiamo a quanto è stato precedentemente detto intorno la prima.

ORDINE SESTO

GANGRENA D' OSPEDALE.

Della gangrena d'ospedale in generale.

La gangrena d' ospedale ha qualche analogia coll' affezione della quale abbiam fatto sopra l' istoria; al pari d' essa infatti divora rapidamente i tessuti che prende. Ma oltre i caratteri che le son proprii, e de' quali noi discorreremo, ne differisce principalmente per la proprietà, la quale ella ha di trasmettersi per contagione. La sua natura è tuttavia sconosciuta; ella non consiste in una gangrena, siccome è stato detto dalla più parte degli autori; non è neppure un'infiammazione, come è stato detto ne' tempi nostri; ed abbiamo un bel chiamare questa infiammazione *ulcerosa disorganizzazione ec.*; ciò nulla serve a rischiarare la sua natura e v' ha qualche cosa di speciale, di nascosto, che si sottrae e che è uopo cercare o nelle cause o nella materiale modificazione de' tessuti che ne son presi.

Ell' è contagiosa. Le esperienze da Ollivier fatte su sè stesso non lasciano dubbio alcuno intorno questo punto (1). Ella può nascere sotto tutte le latitudini, e in tutte le stagioni e in tutti i gradi di temperatura; nelle regioni nelle quali l' aria è purissima, ed in quelle nelle quali è ordinariamente umida e grossa. Pel solito ella non mostrasi spontaneamente che ne' luoghi ne' quali l' aria è alterata da emanazioni le quali si alzano dal corpo di molti malati riuniti, e questa cir-

(1) *Vedi Ollivier* Trattato sperimentale del tifo traumatico *Parigi* 1822.

costanza è il più spesso la sola a cui possa attribuirsi suo sviluppamento. Possiamo nondimeno credere che sia favorito da tutte le cagioni le quali, come il calore, e specialmente il calore congiunto all' umidità, uno stato fortemente elettrico dell' atmosfera ec.; accelerano la decomposizione de' miasmi sparsi nell' aria, ed aumentano loro azione sul corpo dell' uomo, e particolarmente sulle piaghe. Ella predilige di affliggere gl' individui i quali son situati nel centro della sorgente dell' infezione, o de'quali le ferite sono le più estese, irritate, dilacerate; od anche quelli i quali, per la mancanza delle cose necessarissime è stato forza medicar più volte cogl' istessi pannilini, e con filaccia più o men danneggiata dall' umido ec. Non è raro vederla colpir sulle prime un' individuo, e da questo dilatarsi rapidamente agli altri seguendo la direzione delle correnti dell' aria, le quali trascorrono le sale. Allorchè ella prende contemporaneamente più individui, questi diventano specie di sorgenti dalle quali dilatasi successivamente e di luogo in luogo agli altri. Altre volte finalmente ella non segue alcun' ordine.

Ella infierisce con grandissimo furore, principalmente negli ospedali militari vicini al teatro della guerra, e ove tutte le cagioni, le quali posson favorire o produrre il suo sviluppamento, si trovano accumulate; mostrasi sempre sotto forma epidemica. Negli ospedali civili ben tenuti e ben costrutti la vegghiam qualche volta, ma di rado, sporadica; generalmente allorchè un malato ne è preso, dobbiamo aspettarci di vederla contrarre, se non a molti, almeno a qualcun altro. Nella civil pratica, essendo i malati isolati, occorre rarissimamente di vederla, ed accurate osservazioni autorizzano a credere esser' ella in questi casi quasi sempre effetto di una inoculazione prodotta dal contatto di instrumenti, i quali avendo servito a medicare malati d' un ospedale infetti della malattia, non sono stati ben nettati e ripuliti, o dall' uso di filaccia impregnata di miasmi contagiosi ec. (1). Sono appena conosciuti alcuni esempi di persone lontane dai luoghi nei quali la gangrena di ospedale ordinariamente sviluppasi, e ne' quali questa affezione sia apparsa per solo effetto di impulitezza in cui lasciano lor piaga.

Questa malattia non sempre incomincia nella stessa maniera, e le varietà di fisonomia sotto la quale mostrasi han servito a caratterizzarne più specie; noi siam d' opinione che si possano ridurre a due principali. La prima è quella la quale da Delpech è stata chiamata *ulcerosa*. Per lo più questa varietà non prende in sulle prime che un punto della superficie suppurante. Allora vegghiam formarsi sopra una piaga vermiglia, e la quale fino allora aveva regolarmente progredito verso la guarigione, una specie d' alveolo più o men cavo, di cui il fondo è spalmato di una materia densa, viscosa, biancastra, grigiastra o brunastra, tenace e aderente, e di cui i confini formati da un margine elevato, circolare, di color rosso acceso, dolente, si dilatano con maggiore o minor sollecitudine, ma pel solito assai presto, e si confondono con quelli della piaga, i quali a lor tempo son distrutti, e prende in distanza le circostanti parti. In alcuni casi invece di una si formano più escavazioni. Altre volte tutta intiera la superficie della piaga ne è presa ad un tratto. Nel tempo stesso che la malattia progredisce in larghezza, progredisce pure in profondità, tuttavia meno della gangrena d' ospedale della seconda specie.

Questa è stata chiamata gangrena d'ospedale *polposa* dal citato professore. Dessa solitamente prende tutta la superficie della piaga in un tratto, e mostrasi sotto due principali forme. Taluna volta par che la piaga sia coperta da un grumo di sangue, e non ci avvediamo che egli è flaccido, come polposo, e si tiene intieramente alla superficie suppurante di cui fa parte, se non se dopo aver fatto inutilmente prova di staccarlo. Allora potrebbesi credere che esistesse un infiltramento sanguigno, una vera ecchimosi, conseguenza di contusione nella grossezza medesima della membrana dei bottoni carnosi. Pel solito sembra che la piaga coprasi sulle prime d' una specie di velo biancastro, semitrasparente intimamente attaccato alla sua superficie. La pretesa ecchimosi, o l' intonaco semitrasparente ingrossa, e forma ben presto uno strato biancastro, o brunastro, grosso polposo,

(1) *Vedi Delpech*, Saggio intorno la putrefazione, o gangrena di ospedale.

estremamente tenace il quale non dilatasi solamente in larghezza, ma riacquista quotidianamente, prendendo i muscoli, i tendini, i vasi, i nervi, il tessuto cellulare ed anche le ossa, di quanto sembra perdere in grossezza lasciando scolare, o portar via in ciascuna medicatura una parte di sua sostanza rammollita sotto forma di un *detritus*, o di un pus densissimo. Ollivier ne fa una terza specie caratterizzata dall' escarificazione rapida dei tessuti malati. Noi pensiamo, come Delpech, che in questi casi v'abbia *gangrena*, e non putrefazione, o gangrena d'ospedale, essendo la formazione di un escara, univoco carattere della gangrena.

La gangrena d'ospedale incomincia ordinariamente in maniera istantanea; trovasi sovente incominciata, e perfettamente caratterizzata in una piaga la quale il giorno innanzi fu lasciata in buono stato. Possiamo parimente avanti di assicurarcene coll'occhio accorgerci di sua esistenza pei dolori forti e associati ad un senso di calore acre ed urente, il quale il malato racconta essersi istantaneamente destato nell'intervallo tra l'una e l'altra medicatura, come pure dalla materia icorosa, sottile, e di odor forte, e di suo genere (1), del quale è imbevuto lo apparecchio. Difatti oltre la specie di *detritus* denso, di cui è stato parlato, le piaghe prese da gangrena di spedale danno sempre una materia molto più tenue e più abbondante, e di cui l'odore è talmente penetrante e caratteristico che può sovente, allorchè siasi una volta sentito, conoscersi entrando in una sala, che questa specie d'alterazione delle piaghe è avvenuta in qualche malato.

Allorchè la malattia molto acuta fa un rapido corso, i dolori son fortissimi, e i margini della piaga sono elevati, duri, di color rosso carico, e dolentissimi toccandoli; nelle opposte circostanze eglino son più pallidi, son men forti i dolori, ed anche talvolta appena sensibili, e il gonfiore è edematoso. In quasi tutti i casi sopravviene la gastro-enterite, la quale ordinariamente simpatica e proporzionata alla gravezza de' sintomi locali, è assai spesso indotta dalla diretta azione de' miasmi sugli interni organi, e può prendere tutte le forme delle quali è suscettibile questa sorta d' affezione.

La gangrena di ospedale termina assai frequentemente di per sè stessa in uno spazio di tempo, il qual varia tra gli otto giorni e più mesi. Vi ha motivo di credere che ella terminerà spontaneamente allorchè l' individuo è robusto; allorchè son passeggiere o non forti le cagioni, dalle quali è stata prodotta; allorchè il gonfiore de' margini della piaga è poco considerevole, allorchè non son gravi i dolori; l' intonaco che cuopre la piaga non è notabile o diminuisce di grossezza, diviene di miglior qualità la suppurazione, e son poco apparenti o non esistono i fenomeni simpatici. Per altro non bisogna far molto conto di questi segni, avvegnachè taluna volta la malattia nella quale appariscono, continua a progredire, e abbenchè i suoi progressi sian più lenti, non son meno temibili. Dobbiamo all' opposto credere che ella sia per continuare a dilatarsi finchè le circostanti parti son fortemente ingorgate, livide, dolenti, edematose. Dobbiamo fare un cattivo pronostico quando veggasi a qualche distanza dalla malattia un ingorgamento edematoso corrispondente ad un interstizio celluloso, avvegnachè è un segno che si formano delle buche, e v' è da aspettarsi di vedere i muscoli, i vasi e gli altri organi componenti la parte, distrutti successivamente dalla malattia. Finalmente dobbiamo in specie aspettarci un funesto fine, allorchè esista una gastro-enterite molto grave, o molto complicata, il che sovente avviene negli ospedali ingombri, mal disposti, o mal tenuti.

Impedire a che sviluppisi una grave epidemia, è un giovare all' umanità in maniera molto più eminente di quello sia lo aspettare che sia nata per rimediarvi anche quando abbiasi la certezza di farlo con felice successo. Subito che esistano le circostanze per le quali può nascere la gangrena d' ospedale, è adunque debito del medico il dar' opera a rimuoverle. In questo consiste intieramente la cura profilattica della malattia. È adunque necessario sgombrare gli ospedali; è meglio, permettendolo la stagione, la-

(1) Luogo citato.

sciare i feriti all'aria aperta, o sotto le tende, che l'ammassarli in mezzo un'aria infetta; si ventileranno spesso le sale, si distruggeranno i miasmi colle fumigazioni muriatiche, nitriche, col fare sviluppare il cloro o colle annaffiature fatte con del cloruro d'ossido di sodio di Labarraque. Si separeranno principalmente con molta attenzione i feriti i quali son presi dalla malattia; le piaghe si manterranno monde con grandissima cautela: si baderà più che mai a che non restino esposte al contatto dell'aria; e non si adoprerà nella medicatura alcun materiale, come filaccia, pezze ec., il quale sia stato tenuto vicino ai feriti infetti, avvegnachè potrebbe essere impregnato di miasmi, e comunicare la malattia: non ci serviremo a medicare una piaga sana degli istrumenti, de' quali ci fossimo serviti a medicare una gangrena di spedale, se non se dopo averli passati sopra il fuoco, ed esattamente ripuliti. Forse sarebbe questo il caso, in cui fosse convenevole il metodo, il qual consiste in non medicare che quando è imposto da assoluta necessità. Egli è a vero dire difficile conciliare questo consiglio con quello di mantener monde le piaghe; ma egli è probabile che il contatto d'una marcia non alterata dall'azione dell'aria, fosse men dannosa per la piaga di quello d'un'aria alterata dai miasmi in putrefazione. Del rimanente poi questo metodo, per quel che noi sappiamo, non è stato adottato dai chirurghi francesi. Coloro stessi che credono contagioso il tifo traumatico, medicano lor feriti non ancor presi dalla malattia tanto spesso durante un'epidemia di gangrena di spedale, quanto nelle più favorevoli circostanze sanitarie; alcuni soli mettono in opera certi topici, i quali eglino credono adatti a preservare le superficie suppuranti. Quindi è che in certuni casi ne' quali i bottoni molli, pallidi, e tumidi sembrano disposti a contrarre il contagio, è stato ricavato giovamento dalle toniche fomentazioni, dalle applicazioni eccitanti, od anco dai leggieri cateretici.

Ollivier ha creduto che la canfora in polvere avesse la proprietà di neutralizzare l'azione dell'elemento contagioso: in un caso nel quale egli si è inoculato la gangrena d'ospedale con una lancetta contaminata di materia polposa presa su una piaga, egli ha contratto la malattia; e in un'altro caso in cui avea mescolato questa materia con della canfora, l'inoculazione non ha avuto alcun effetto. Quest'osservazione, siccome dice egli pure, è necessario che sia confermata da nuove esperienze; ma pare a noi che non si debba trascurare, e debbasene far conto.

Tali sono i compensi pe' quali possiamo sperare di prevenire la gangrena di ospedale: egli è inutile dire che quando quest'affezione si è scoperta, debbonsi tuttavia mettere in uso, o per preservare i malati che non ne sono ancor presi, o per diminuire la violenza e la durata della malattia, rimuovendo le cagioni dalle quali è stata prodotta.

Secondo che ai pratici è piaciuta tale o tal'altra teoria, eglino hanno adoperato tali o tali altri topici contro la gangrena d'ospedale; quindi è che sono stati preconizzati gli ammollienti, gli eccitanti, gli antisettici. Sono stati visti (e a noi stessi è stato commesso da Dupuytren di fare esperienze di questa sorta) gli empiastri ammollienti, l'olio essenziale di trementina, gli acidi minerali allungati, gli acidi vegetabili, il carbone ec. frenare come per incanto talune gangrene di ospedale, e riuscire assolutamente vani nella maggior parte de'casi. Ma v'ha un eroico rimedio, il quale frena sicuramente i progressi di questa affezione, allorchè è adoprato in tempo: è la cauterizzazione delle parti malate. Il pensiero primo cadde in mente a Ponteau, il quale non sembra l'abbia messa in pratica. Dupuytren e Delpech l'han fatta a un dipresso contemporaneamente, a Parigi l'uno, l'altro a Montpellier, ma Ollivier reclama a suo pro i primi esperimenti di questa medicatura. Senza volerli contradire questa primazia, noi avvertiremo che egli era tuttavia a seguire gli eserciti, e che il suo libro non era ancora comparso, quando i due pratici per noi nominati ne dimostravano l'efficacia, e che è più probabile che l'istesso pensiero sia venuto in mente a più persone insieme, le quali si trovaron contemporaneamente, abbenchè in differenti luoghi, in mezzo i disastri d'un'epidemia.

Tutti i caustici possono essere adoperati per fare la cauterizzazione d'una pia-

ga presa da gangrena d'ospedale; ma il cauterio attuale sembra preferibile agli altri. Desso opera più fortemente, più sollecitamente, più sicuramente, e la sua azione vien fatto di limitarla e di regolarla con maggior facilità di quella di tutti gli altri mezzi di disorganizzazione. Trattanto se la malattia fosse leggierissima, potrà essere adoperato qualcuno de' caustici chimici conosciuti, i quali vantaggiano il cauterio attuale, in quanto cagionano men forti dolori. Di qualunque materiale siasi fatto scelta, è importantissimo, pel buon esito dell'operazione, che egli agisca immediatamente sulle parti e su tutti i punti contaminati senza eccettuarne uno. La minima omissione su questo conto sarebbe infallibilmente succeduta dalla continuazione del male. Incominceremo adunque per rescindere, volendo particolarmente far uso d'un caustico, tutto che potremo della grossezza dello strato polposo il qual cuopre la piaga: e se da questa muovono prolungamenti verso l'interno delle parti, si metteranno allo scoperto con convenevoli incisioni: dopo di che si eseguirà l'operazione. In un caso nel quale una piaga situata nell'inferior parte della coscia e colpita da gangrena d'ospedale avea gettato un prolungamento fra il muscolo bicipite ed il femore, Delpech divise tutto il tragitto, e non ostante la vicinanza dell'arteria poplitea, la quale presto ne sarebbe stata presa, fece agire il cauterio attuale in tutta la cavità messa allo scoperto. In un altro caso nel quale l'infracidamento incominciato in una piaga situata sotto la clavicola aveva denudato quest'osso, e minacciava l'arteria subclavia, l'istesso pratico fece agir per tutto il ferro rovente senza offendere l'arteria, e riuscì come nel primo caso ad arrestare l'infracidamento a prima giunta. Per questo suo ardire, il quale per altro sarà imitato da pochi, egli riuscì a conservare la vita de'suoi due malati.

Fatta la cauterizzazione resta a curare la gastro-enterite, e a medicare la piaga come una bruciatura del quarto grado. Dopo la caduta dell'escara la piaga pel solito progredisce sollecitamente verso la cicatrizzazione: ma importa lo insistere risolutamente per tutta la durata della medicatura nell'uso de'rimedii profilattici più sopra indicati per impedire le recidive sempre increscevolissime, e alle quali le piaghe che sono state una volta infette sembrano più esposte delle altre; se mai questo accidente avvenisse, bisognerebbe ripararvi come è stato detto della gangrena di ospedale, la quale nasce in una piaga nuova di questo accidente.

Noi non staremo a descrivere la gangrena di ospedale in ciascuna delle parti nelle quali può nascere. Essendo sempre esterna, i suoi sintomi son per tutto i medesimi, e non cambia la cura.

FINE DEL TOMO PRIMO

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE

Nel Primo Volume

PROLEGOMENI . . . . . Pag. 17
Considerazioni generali intorno la Patologia. . . . . . *ivi*

PATOLOGIA GENERALE

Delle cause delle malattie . . . 18
Dei sintomi delle malattie . . . 21
Del corso delle malattie . . . 22
Della durata delle malattie . . 24
Degli esiti delle malattie . . . *ivi*
Della diagnosi delle malattie . . 25
Del pronostico delle malattie . . 27
Della cura delle malattie . . . 28
Natura delle malattie 29
Classificazione delle malattie . . 31

PATOLOGIA SPECIALE

PRIMA CLASSE DI MALATTIE

Alterazioni dei tessuti consistenti in un afflusso maggiore che nel normale stato dei fluidi, che naturalmente vi scorrono, con incremento dell' irritabilità o Irritazioni . . 33

Dell' irritazione in generale . . *ivi*
Dell' irritazione simpatica o simpatie 46
Cura generale dell' irritazione. . 53
— *astenica diretta* . . . . . *ivi*
— *indiretta o rivulsiva* 58
— *astenica empirica* 62
Medicamenti speciali 63
Regime 64
Cura terapeutica dell' irritazione. 65
ORDINE I. *Irritazioni infiammatorie o infiammazioni.* 87
Dell' infiammazione in generale . *ivi*
Infiammazione del sistema cellulare. 91
Considerazioni generali 91
Del flemmone 92
Del panereccio. 97
Del flemmone sottomascellare . . 98
— *delle mammelle* 99
— *del mediastino* 100
— *dell' addome* 101
— *del perineo* . . . . . *ivi*
Infiammazione del sistema nervoso. 102
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della cerebrite 105
Della cerebellite 109
Della mielite 110
Della nevrite 111
Infiammazioni del sistema vascolare sanguigno 114
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dell' arterite 116
Dell' aortite. 120
Della flebite . . . . . *ivi*
Della tiroidite 122
Della splenite 125
Infiammazioni del sistema linfatico. 127
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dell' angio-leucite 128
Della sifilide 131
Infiammazioni del sistema dermoide. 135
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Infiammazioni superficiali della pelle 137
Dell' eritema, dell' erisipela e dell' erisipela flemmonosa (cutite) . *ivi*
Infiammazioni profonde e circoscritte o perpendicolari della pelle 142
Del furuncolo o chiovo . . . . *ivi*
Dell' orzajuolo . . . . . *ivi*
Dell' antrace 143
Infiammazioni eritematose della pelle 144
Dell' orticaria . . . . . *ivi*
Della rosolia 145
Del morbillo falso 146

Della scarlattina 147
Infiammazioni pustulose della pelle. 148
Del penfigo . . . . . *ivi*
Della zona o zoster 149
Della sudatoria . . . . . *ivi*
Della miliare 150
Del vaiuolo 151
Del vaccino 153
Della varicella. 155
Del vario loide . . . . . *ivi*
Della rogna 156
Infiammazioni erpetiche della pelle. 159
Dell' erpete . . . . . *ivi*
Infiammazioni del sistema mucoso . 167
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dell' infiammazione delle membrane mucose dei sensi 170
Della congiuntivite . . . . . *ivi*
Congiuntivite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 173
— *intermittente* 174
Della rinite. . . . . . *ivi*
Rinite intermittente 175
Dell' otite . . . . . *ivi*
Dell' otite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 178
Della stomachite 180
Dell'infiammazione della membrana mucosa delle vie aeree . . . 184
Della laringite. . . . . . *ivi*
Laringite acuta continua . . . *ivi*
— *cronica* 187
— *intermittente* 189
Della tracheite . . . . . *ivi*
Della laringo-tracheite . . . . *ivi*
— *tracheo-faringite* . . . . . *ivi*
Della bronchite. 190
Bronchite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 193
— *intermittente* 194
Della pneumonite . . . . . *ivi*
Pneumonite acuta 195
— *cronica* 199
— *intermittente* 200
Dell' infiammazione della membrana mucosa delle vie digerenti . 201
Della palatite . . . . . *ivi*
Della faringite. 204
Della palato-faringite . . . . *ivi*
Dell' esofagite 207
Della gastrite . . . . . *ivi*
Gastrite acuta continua. . . . . *ivi*
— *cronica continua* 211
Gastrite intermittente acuta e cronica 216
Della duodenite 217
Dell' enterite 217
Enterite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 218
Della colite 221
Colite acuta continua . . . . *ivi*
— *cronica* 224
— *intermittente* 227
Della gastro-enterite. 228
Gastro-enterite acuta continua . *ivi*
— *cronica* 243
Gastro-enterite intermittente . . *ivi*
Dell' infiammazione della membrana mucosa genito-orinaria . . 247
Della balanite 248
Dell' uretrite . . . . . *ivi*
Della cistite. 252
Della vaginite 255
Della metrite 258
Metrite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 259
— *intermittente* 261
Infiammazione del sistema sieroso. *ivi*
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dell' oftalmite 263
Dell' iridite 264
Dell' aracnoidite 266
Aracnoidite cerebrale acuta . . *ivi*
— *cronica* 269
— *intermittente* 270
— *rachidea o spinale* 271
Della pleurite . . . . . *ivi*
Pleurite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 273
— *intermittente* 274
Della pericardite . . . . . *ivi*
Della peritonite 276
Peritonite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 278
— *intermittente* 279
Infiammazioni del sistema glandulare . . . . . *ivi*
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della parotite 280
Dell' amigdalite 281
Della mammite. 282
Dell' epatite. 283
Epatite acuta . . . . . *ivi*
— *cronica* 285
— *intermittente* 288
Della pancreatite . . . . . *ivi*
Della nefrite . . . . . *ivi*
Della didimite 291
Della prostatite 292
Dell' ovarite 293
Infiammazioni del sistema muscolare 296

Considerazioni generali 296
Della miosite . . . . . *ivi*
Della glossite 299
Della cardite 301
Infiammazioni del sistema fibroso. 302
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della corneite o cheratite . . . 304
Della sclerotite 306
Dell' artrite . . . . . *ivi*
Della periostite 314
Infiammazioni del sistema sinoviale. 315
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della sinovite . . . . . *ivi*
Infiammazioni del sistema cartilagineo 319
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della condrite delle costole . . 320
Condrite articolare 321
Infiammazioni del sistema fibro-cartilaginoso. 322
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della fibro-condrite del bacino . 323
Infiammazioni del sistema osseo . 324
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dell' osteite 325
— *cranea* 334
— *vertebrale* 336
— *sternale* 341
— *costale* 343
— *pelviana* . . . . . *ivi*
— *articolare* 344
Ordine II. *Irritazioni emorragiche o emorragie* 353
Dell' emorragia in generale . . *ivi*
Emorragie del sistema cellulare . 356
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Emorragie del sistema nervoso . *ivi*
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dell' apoplessia cerebrale . . . *ivi*
— *intermittente* 358
— *cerebellosa* 359
— *rachidea.* . . . . . *ivi*
Emorragie del sistema dermoide . 360
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Emorragie del sistema mucoso . *ivi*
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della rinorragia o epistassi . . 361
Della pneumorragia o emottisi . 363
Della gastrorragia 364
Della prottorragia o flusso emorroidale. 366
Dell' ematuria 367
Della metrorragia e della menorragia 369
Emorragie del sistema sieroso. . 372
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Ordine III. *Irritazioni subinfiammatorie o subinfiammazioni* . . 372
Della subinfiammazione in generale . . . . . *ivi*
Subinfiammazioni del tessuto cellulare 373
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dello scleroma o induramento del tessuto cellulare dei neonati . *ivi*
Dell' elefantiasi de' Greci . . . 374
Subinfiammazioni del sistema linfatico 376
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Della subinfiammazione delle glandule linfatiche 377
Della subinfiammazione delle glandule mesenteriche 379
Subinfiammazione del sistema dermoide . . . . . *ivi*
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Delle pustule 380
Della lebbra . . . . . *ivi*
Subinfiammazione del sistema mucoso. 382
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Subinflammazioni del sistema glandulare. . . . . . *ivi*
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Subinfiammazioni del sistema fibroso . . . . . *ivi*
Considerazioni generali. . . . . *ivi*
Dell' albugine 383
Della cateratta. 384
Ordine IV. *Irritazioni nervose o nevrosi.* 400
Della nevrosi in generale . . . *ivi*
Nevrosi del sistema nervoso . . 402
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Nevrosi del moto 403
De' granchi . . . . . *ivi*
Delle convulsioni 404
Dello strabismo. 405
Delle convulsioni del globo dell'occhio. 406
Del tic . . . . . *ivi*
Della voce convulsa . . . . . *ivi*
Della balbuzie . . . . . *ivi*
Del singhiozzo 407
Della corea . . . . . *ivi*
Del tremito mercuriale 408
Della catalessi. . . . . . *ivi*
Dell' epilessia 410
Del tetano 412
Nevrosi del senso 416
Dell' ipercosia . . . . . *ivi*
Della nittalopia 417

Del priapismo 418
Della satiriasi 419
Dell' isteria 420
Della ninfomania 423
Della rabbia 425
Della nevralgia 430
Nevrosi dell' intelligenza . . . 435
Dell' incubo . . . . . *ivi*
Del sonnambulismo . . . . . *ivi*
Del delirio nervoso 436
Della pazzia 437
Nevrosi del sistema dermoide . . 442
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Nevrosi del sistema mucoso . . *ivi*
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Della pertosse 443
Dell' asma 446
Dell' asma convulso de' fanciulli . 449
Dello spasmo della faringe, o faringo-spasmo . . . . . *ivi*
Dello spasmo dell' esofago, o esofagismo . . . . . *ivi*
Dell' ipocondria 450
Del vomito nervoso 453
Della gastralgia, cardialgia, gastrodinia, epigastralgia . . . *ivi*
Della pirosi 454
Della pica o malacia . . . . *ivi*
Del bulimo . . . . . *ivi*
Dell' enteralgia, coliche nervose, passione iliaca . . . . . *ivi*
Dello spasmo del retto 455
Dello spasmo dell' ano . . . . *ivi*
Dello spasmo della vescica . . . 456
Dello spasmo dell' uretra . . . *ivi*
Dello spasmo della vagina . . . 457
Nevrosi del sistema muscolare . . *ivi*
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Delle palpitazioni . . . . . *ivi*
Dell' angina di petto 458
Della dismenorrea 460
Ordine V. *Irritazioni secretorie o iperdiacrisie* . . . . . *ivi*
Dell' iperdiacrisia in generale . . *ivi*
Iperdiacrisie del sistema cellulare 462
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Dell' anasarca . . . . . *ivi*
Iperdiacrisie del sistema dermoide . 464
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Del sudore morboso 465
Iperdiacrisie del sistema mucoso . 466
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Della broncorrea . . . . . *ivi*
Della leucorrea 467
Iperdiacrisie del sistema sieroso . 468
Considerazioni generali 468
Dell' idrottalmia . . . . . *ivi*
Dell' idrocefalo 472
Dell' idrorachia 473
Dell' idrotorace . . . . . *ivi*
Dell' idropericardio 474
Dell' ascite . . . . . *ivi*
Dell' idrocele 477
Dell' idrocele congenito . . . . *ivi*
Dell' idrocele degli adulti . . . 478
Iperdiacrisie del sistema glandulare 486
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Della sialorrea . . . . . *ivi*
Della poligalattia 488
Del diabete . . . . . *ivi*
Iperdiacrisie del sistema peloso . 490
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Della plica . . . . . *ivi*
Ordine VI. *Irritazioni nutritive o ipertrofie* 493
Dell' ipertrofia in generale . . *ivi*
Ipertrofia del sistema cellulare . *ivi*
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Del lipoma . . . . . *ivi*
Ipertrofie del sistema nervoso . . 494
Considerazioni generali . . . . *ivi*
Dell' ipertrofia del cervello . . 495
Ipertrofie del sistema muscolare . *ivi*
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Dell' ipertrofia del cuore . . . *ivi*
Ipertrofie del sistema osseo . . 497
Generali considerazioni . . . . *ivi*
Della rachitide 498
Della friabilità delle ossa . . . 501
Dell' ingrossamento delle ossa . . *ivi*
Ipertrofie del sistema epidermoide . *ivi*
Generali considerazioni . . . . *ivi*
De' lupinelli 502
Delle verruche 503

SECONDA CLASSE DI MALATTIE

Alterazioni de' tessuti consistenti nell' affluenza men considerevole che nel normale stato de' fluidi, i quali naturalmente li trascorrono, e nella diminuzione di loro irritabilità o Astenie 505

Dell' astenia in generale . . . . *ivi*
Cura generale dell' astenia . . . 508
Medicatura stimolante diretta . . *ivi*
— *indiretta* 510
Del regime stimolante 511
Rimedii terapeutici dell' astenia . 512

Ordine I. *Astenie sanguigne* . . 513
Dell' astenia sanguigna in generale. . . . . . *ivi*
Dell' anemia 514
Della clorosi . . . . . *ivi*
Dell' amenorrea 516
Ordine II. *Astenie nervose* . . . 518
Dell' astenia nervosa in generale. *ivi*
Astenie del senso 519
Dell' emeralopia . . . . . *ivi*
Dell' amaurosi 520
Del glaucoma 523
Della sordità 524
Dell' anosmia 527
Della perdita del gusto. . . . 528
Dell' anafrodisia . . . . . *ivi*
Astenie del moto . . . . . *ivi*
Della bleforottosi . . . . . *ivi*
Dell' afonia 529
Dell' astenia dell' esofago . . . 530
— *dello stomaco* . . . . . *ivi*
— *degli intestini.* 531
— *del retto* . . . . . *ivi*
— *della vescica* 532
Dell' inerzia dell' utero 533
Dell' astenia degli organi genitali. 535
Astenie dell' intelletto 536
Del collasso. . . . . . *ivi*
Della demenza . . . . . *ivi*
Dell' idiotia . . . . . *ivi*
Astenie del senso, del moto, e dell' intelletto 538
Della congelazione . . . . . *ivi*
Della sincope 539
Dell' asfissia. 540
Ordine III. *Astenie nutritive o atrofie* 544
Dell' atrofia in generale. . . . *ivi*
Dell' atrofia delle membra . . . *ivi*
Dell' atrofia del cuore 545
Dell' atrofia de' testicoli . . . 546
Dell' alopecia . . . . . *ivi*
Ordine IV. *Astenie secretorie* . . 547
Dell' astenia secretoria in generale. *ivi*
Dell' agalassia . . . . . *ivi*
Dell' aspermasia 548

TERZA CLASSE DI MALATTIE

Alterazioni de' tessuti consistenti in lor trasformazione in altri tessuti normali, o Trasformazioni Morbose. 549

Della trasformazione morbosa in generale . . . . . *ivi*
Ordine I. *Trasformazioni adipose.* 551
Della trasformazione adiposa in generale . . . . . *ivi*
Della trasformazione adiposa del cuore 552
— *del fegato* . . . . . *ivi*
Ordine II. *Trasformazioni cutanee.* 553
Della trasformazione cutanea in generale . . . . . *ivi*
Ordine III. *Trasformazioni mucose.* 554
Della trasformazione mucosa in generale . . . . . *ivi*
Ordine IV. *Trasformazioni fibrose* . . . . . *ivi*
Della trasformazione fibrosa in generale . . . . . *ivi*
Ordine V. *Trasformazioni cartilaginose* 555
Della trasformazione cartilaginosa in generale . . . . . *ivi*
Ordine VI. *Trasformazioni ossee.* *ivi*
Della trasformazione ossea in generale . . . . . *ivi*

QUARTA CLASSE DI MALATTIE

Produzione anormale di tessuti più o meno analoghi a quelli i quali compongono il corpo umano, o di esseri viventi, sia alla superficie, sia nell' interno, o nella grossezza degli organi, o Produzioni Morbose 557

Delle produzioni morbose in generale. . . . . . *ivi*
Ordine I. *Produzioni cornee* . . 559
Delle produzioni cornee in generale . . . . . *ivi*
Dell' ittiosi . . . . . *ivi*
Dei calli. 560
Delle produzioni cornee. . . . *ivi*
Ordine II. *Vegetazioni* 562
Delle vegetazioni in generale . . *ivi*
Delle vegetazioni cutanee . . . *ivi*
— *sifilitiche* . . . . . *ivi*
Ordine III. *Polipi.* 564
Dei polipi in generale . . . . *ivi*
Dei polipi del seno frontale . . 565
— *delle fosse nasali.* . . . . *ivi*
— *del seno mascellare* 576
— *delle orecchie* 577
— *delle vie aeree* . . . . . *ivi*
— *della faringe e dell' esofago* . 578

— *dello stomaco* 578
— *degl' intestini* . . . . . *ivi*
— *della vescica* 579
— *dell' utero* 581
Ordine IV. *Funghi* 592
Dei funghi in generale . . . . *ivi*
Dei tumori fungosi della congiuntiva palpebrale 596
Del fungo della caruncola lacrimale o encantide . . . . . *ivi*
— *delle gengive* 597
— *della dura madre* 598
Dei funghi del periostio. 600
— *della membrana midollare delle ossa* o spina ventosa . . . 601
Ordine V. *Pseudo-membrane* . . . 603
Delle pseudo-membrane in generale. . . . . . *ivi*
Ordine VI. *Cisti* 605
Delle cisti in generale . . . . *ivi*
— *del cervello* . . . . . , . 608
— *sanguigne dell' addome* . . . 609
— *generate intorno i corpi estranei* . . . . . *ivi*
— *generate intorno i feti estrauterini* . . . . . *ivi*
— *del cuoio capelluto* . . . . *ivi*
— *delle palpebre* 610
— *dell' orbita* 611
— *delle grandi labbra* 612
— *delle guaine dei tendini, e delle aponeurosi.* . . . . . *ivi*
Delle cisti delle ovaia 614
Ordine VII. *Entozoari* 616
Degli entozoari in generale . . *ivi*
Dei vermini non intestinali. . . 617
Delle idatidi . . . . . *ivi*
— *del tessuto cellulare* 618
— *dei polmoni* 619
— *del fegato* 620
— *dell' utero* 621
Del dragoncello 622
Dello strongilo gigante 623
Dei vermini intestinali . . . . *ivi*

QUINTA CLASSE DI MALATTIE

Alterazioni de' tessuti consistenti o in una modificazione di lor tessitura, talchè sembri che lor primitiva organizzazione sia scomparsa, e paiano convertiti in tessuti nuovi senza analoghi nel corpo umano; o nella lor rapida e spontanea disorganizzazione, o Disorganizzazioni 629
Delle disorganizzazioni in generale. 629
Ordine I. *Tubercoli* 634
Dei tubercoli in generale . . . *ivi*
Dei tubercoli del cervello . . . 637
Dei tubercoli succutanei o scrofole. 639
Dei tubercoli polmonari o tisichezza polmonare 641
— *del fegato* 647
Ordine II. *Melanosi* 648
Della melanosi in generale. . . *ivi*
Ordine III. *Cirrosi* 649
Della cirrosi in generale . . . *ivi*
Ordine IV. *Scirro e cancro* . . 650
Dello scirro e del cancro in generale . . . . . *ivi*
— *del cervello.* 658
— *dei nervi* 659
— *delle palpebre* . . . . . *ivi*
— *dell' occhio* 660
— *della glandula lacrimale* . . 661
— *delle labbra* . . . . . *ivi*
— *della parotide* 663
— *della lingua* 664
— *delle tonsille* 665
— *del corpo tiroide* 667
— *delle glandule mammarie* . . *ivi*
— *de' polmoni* 670
— *del cuore* 671
— *della faringe* . . . . . *ivi*
— *dell' esofago* 672
— *dello stomaco* 673
— *degli intestini* 676
— *del retto.* 677
— *del tessuto cellulare addominale* . . . . . *ivi*
— *del fegato* 678
— *del pancreas* 680
— *della milza* . . . . . *ivi*
— *del rene.* . . . . . *ivi*
— *della vescica* . . . . . *ivi*
— *della prostata* 681
— *della verga.* . . . . . *ivi*
— *del testicolo e del cordone spermatico, o sarcocele.* 683
— *dell' ovaio* 687
— *dell' utero* . . . . . *ivi*
Del cancro delle ossa o osteosarcoma 691
Osteosarcoma della mascella superiore 692
— *inferiore.* 693
Ordine V. *Carcinoma.* 695
Del carcinoma in generale. . . *ivi*
Del carcinoma del naso. 697

— *del velo del palato* 698
— *dello scroto, o cancro degli spazzacammini* 699
— *del contorno dell' ano* . . . *ivi*
— *delle grandi labbra* . . . . *ivi*
— *del meato orinario della donna,* *ivi*
— *della clitoride* 700
— *dell' utero* . . . . . *ivi*
Ordine VI. *Gangrena d' ospedale* . . . . . *ivi*
Della gangrena d' ospedale in generale . . . . . *ivi*